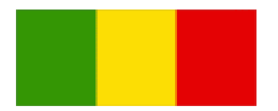
COMPETENCES EN COMMUNICATION INTERPERSONNELLE / COUNSELING ET EN TECHNOLOGIE DE LA CONTRACEPTION





CARNET DE STAGE DU PARTICIPANT

DNS



ATN



KENEYA CIWARA



Août 2004

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Dans le but d'accroître l'utilisation des services de santé de la reproduction, le programme de santé USAID / Assistance Technique / Nationale (ATN), le projet Keneya Ciwara en collaboration étroite avec la Direction Nationale de la Santé se concentre sur deux stratégies
Fondamentales visant à :

- Etendre à plus grande échelle la couverture des services à impact élevé;
- Créer et stimuler la demande pour les services de santé à impact élevé chez les familles maliennes

Ces stratégies reposent principalement sur deux grands volets à savoir

1. L'amélioration et l'utilisation des services à impact élevé tels que la planification familiale

2. La création et la stimulation de la demande par le biais de la communication pour le changement de comportement

Pour mettre en œuvre ces stratégies, une enquête qualitative a été menée et les résultats ont permis d'identifier :

- Une faible fréquentation des services de PF
- Une mauvaise qualité de l'accueil
- Des lacunes au niveau des compétences en communication et des compétences cliniques chez les prestataires de services

En vue de résoudre tous ces problèmes, les responsables de ATN et KENEYA CIWARA ont décidé de développer les compétences en Communication Interpersonnelle / Counseling et renforcer les compétences cliniques des formateurs nationaux responsables des services de PF et par la suite les compétences des autres prestataires.
L'intégration des deux curricula et la formation des formateurs se situent dans ce cadre.

I. SOMMAIRE

DESCRIPTION DU COURS

Ce cours de 3 semaines en Communication Interpersonnelle / Counseling (CIP/C) et en TECHNOLOGIE de la CONTRACEPTION est conçu pour développer /et / ou renforcer les compétences des participants en vue de les rendre capables de fournir aux clients des services de Planification familiale, des conseils efficaces relatifs à l'utilisation des méthodes contraceptives en toute sécurité. Il s'adresse aux Médecins, Sages femmes et Infirmiers / Infirmières qui ont besoin de connaissances et compétences requises pour améliorer leur performance. Ce cours permettra également de renforcer le volet communication interpersonnelle / counseling et standardiser les pratiques cliniques.

BUT DU COURS

Développer / et /ou renforcer les compétences des prestataires de services de planification familiale en CIP / counseling et en technologie de la contraception.

OBJECTIFS D 'APPRENTISSAGE DES PARCTICIPANTS

A la fin du cours le participant sera capable de:

1. Expliquer le concept de santé de la reproduction
2. Expliquer le concept de communication interpersonnelle (CIP)
3. Utiliser les principes fondamentaux du counseling
4. Utiliser les techniques adaptées pour accueillir un client dans le domaine de la SR
5. Ecouter activement le client au cours du counseling
6. Fournir les renseignements sur les différentes méthodes contraceptives
7. Aider le client à choisir une méthode (une solution) appropriée en fonction de son problème
8. Expliquer au client comment utiliser efficacement une méthode de contraception (solution choisie)
9. Expliquer l'impact de counseling
10. Expliquer l'organisation des activités d'IEC hors clinique
11. Expliquer l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de la femme
12. Expliquer le concept de planification familiale
13. Décrire les méthodes contraceptives et leur classification
14. Décrire les pratiques appropriées de prévention des infections
15. Prescrire les différentes méthodes contraceptives selon les normes
16. Assurer le suivi des clients selon les normes
17. Expliquer le concept de double protection

PROFIL DES PARTICIPANTS (critères de sélection)

Le cours s'adresse à des prestataires cliniques (médecins, Sages femmes, infirmières / infirmiers) qui travaillent dans les formations sanitaires mais également aux enseignants des écoles des Sage femmes et d'infirmiers.

PROFIL DES FORMATEURS (critères de sélection)

Les formateurs à ce cours doivent être des formateurs cliniques qualifiés maîtrisant les techniques enseignées.

COMPOSITION SUGGEREE POUR LE COURS

15 à 20 participants par session

4 à 5 formateurs par session

NB. Un formateur peut encadrer efficacement 3 à 5 participants pour l'apprentissage des pratiques cliniques

METHODE ET TECHNIQUES DE FORMATION

L'animation et la facilitation du cours sont basées sur une approche participative de formation utilisant des techniques interactives pour créer un climat positif de formation. Les principales techniques et activités pédagogiques sont :

- Les exposés illustrés
- Les discussions de groupe
- Les exercices individuels ou en groupe
- Les études de cas
- Les jeux de rôle
- La simulation
- Le brainstorming
- Les questions / réponses
- Les démonstrations sur modèles anatomiques.

MATERIEL PEDAGOGIQUE

Ce guide du formateur est conçu pou être utilisé avec le matériel pédagogique suivant :

- Manuel de référence : communication interpersonnelle et counseling en santé de la reproduction à l'intention des prestataires cliniques et sociaux des services de SR
- Eléments de la technologie de la contraception : manuel à l'intention du personnel clinique
- Le carnet de stage du participant
- Cassettes vidéo sur le BERCER
- Cassette sur la prévention des infection
- Cassette sur l'insertion / retrait DIU

- Cassette sur l'insertion / retrait Norplant
- Modèles anatomiques (Bassin ZOE, bras ZOE, Thorax féminin, utérus manuels etc.…)
- Echantillons de contraceptifs
- Matériel technique pour insertion DIU et NORPLANT
- Antiseptiques
- Désinfectants
- Barrières de protection (gants, blouse, tablier, visière ou lunettes, bottes, bavettes etc.…)
- Poubelles
- Boîtes à tranchants

Les autres matériels de formation doivent être disponibles

- Tableau padex et papier géant avec marqueurs
- Rétroprojecteur, transparents avec marqueurs
- Télévision et cassette vidéo
- Boîtes à images

METHODES D' EVALUATION

Le participant sera évalué dans son apprentissage à l'aide des instruments suivants :

- Le questionnaire préalable d'évaluation des connaissances
- Le questionnaire à mi stage (et / ou final) d'évaluation des connaissances
- Les fiches d'apprentissage des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection
- Les listes de vérification des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection

Le cours sera évalué à la fin par les participants avec l'instrument d'évaluation de fin de cours.

DUREE DU COURS

Le cours est prévu pour une durée de 3 semaines dont 2 semaines de cours théoriques en salle avec 7 heures de travail par jour en journée discontinue ou 10 heures par jour en résidentiel ;le stage pratique est planifié pour 5 matinées dans les sites

Annexe 9. Formation des prestataires en Communication Interpersonnelle/ Counseling Et en Technologie de la contraception

Calendrier première semaine

Horaires	**JOUR 1**	**JOUR 2**	**JOUR 3**	**JOUR 4**	**JOUR 5**
8h 30 - 10h 30	Ouverture / Bienvenue **Présentations / Attentes** **Vue d'ensemble** - Buts - Objectifs d'apprentissage - Normes - Calendrier **Informations administratives** **Questionnaire préalable**	Agenda Mise en train **Communication** - Définition du concept - Concepts de base de la communication - Eléments du processus - Obstacle à la communication -Rôles de la communication dans un programme de santé - Conséquences d'une mauvaise communication **Communication pour le changement de comportement (CCC)** - Définition - Processus de changement de comportement - Facteurs qui influencent	Agenda Mise en train **Etapes du counseling :** **Accueil :** - Définition - Règles d'un bon accueil - Avantages d'un bon accueil - Conséquences d'un mauvais accueil **Jeu de rôle sur l'accueil**	**Agenda** **Mise en train** **Etapes du counseling :** **Choix d'une méthode** - Comment aider au cours du choix? - Bilan : but, étapes - Critères médicaux d'éligibilité	Agenda Mise en train **IEC / HORS CLINIQUE** - Définition - Techniques couramment utilisées - Avantages et limites **Causerie éducative** - Définition - Avantages - Conduite de séances Etapes
10 h 30 - 11h	**PAUSE**		**PAUSE**		**PAUSE**
11 h - 13 h 30	**Analyse des besoins d'apprentissage** **Examen du matériel** **Approche à la formation**	- Différents types **Communication interpersonnelle** - Formes - Techniques **Communication interpersonnelle au sein du couple** **Supports utilisé en communication**	**Etapes du counseling :** **Ecoute active** - Définition - Objectifs - Etapes - Obstacles à l'écoute - Techniques d'écoute active - Rôle du prestataire lors de l'écoute	**Etapes du counseling :** **Explication de la méthode choisie** - Principes - Eléments d'explication	**Visite à domicile** - Avantages - Limites - Organisation - Importance - Principales règles **Simulation sur la causerie et la visite à domicile**

14h 30 – 17 h	**Concept de santé de la reproduction** - Définition - Volets - Composantes **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	**Généralités sur le counseling** - Définition - Buts - Principes de base - Facteurs qui influencent - Différents types de counseling - Qualité du prestataire - Points clés pour réussir le counseling - Etapes du counseling - Empathie et son rôle dans le counseling **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	**Etapes du counseling : Renseignement en matière de SR** - Définition - Processus - Points essentiels de renseignement sur les méthodes contraceptives **Jeu de rôle sur le renseignement** **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	**Suivi et référence en SR** **Calendrier de suivi** **Prise en charge des effets secondaires** **Impact du counseling** - Stratégies et actions pour améliorer la satisfaction **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	**Technologie de la contraception** **Vue d'ensemble** - Objectifs d'apprentissage **Anatomie / Physiologie de la reproduction** **Généralités sur la planification familiale** **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**

Calendrier deuxième semaine

Horaires	**JOUR 6**	**JOUR 7**	**JOUR 8**	**JOUR 9**	**JOUR 10**
8 h 30 – 10- 30	Agenda Mise en train **Prévention des infections** - Buts et objectifs de la PI - Cycles de transmission - Définition des termes - **Barrières de protection** - Lavages des mains - Port des gants	**Agenda** **Mise en train** **Introduction aux méthodes Contraceptives méthodes naturelles / MAMA**	Agenda Mise en train *** COC** -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration	Agenda Mise en train ***INJECTABLES** Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration	Agenda Mise en train **METHODES DE BARRIERES :** ***PRESERVATIF MASCULIN ET FEMININ** - Indications - Précautions - Instruction d'usage - Pratique sur modèle anatomique
10 h 30 – 11 h	PAUSE	PAUSE	PAUSE		
11h – 13 h 30	- Antiseptiques - Désinfectants - Préparation de la peau et des muqueuses	*** DIU**- Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration de la méthode	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes -Prise en charge des effets secondaires des COC	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires	***SPERMICIDES** - Indications - Précautions - Instruction d'usage

14 h 30 - 17 h	**Traitement des instruments** - Décontamination - Nettoyage - Stérilisation - Désinfection de haut niveau **Elimination des déchets** **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	- Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires du DIU - Démonstration : insertion / retrait du DIU -Pratique de l'insertion / retrait du DIU par les participants **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	*** COP** -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes Etude de cas : prise en charge des effets secondaires des COP Jeu de rôle : administration des COP **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	***NORPLANT** -Différents types - Mécanisme d'action - Indications - Précautions - Bilan des clientes - Mode d'administration - Effets secondaires et signes avertisseurs - Mécanismes de suivi des clientes - Prise en charge des effets secondaires du norplant - Démonstration : insertion / retrait du norplant - Pratique de l'insertion / retrait duNorplant par les participants **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	***Double protection** Indications Approches Stratégies ***Contraception chirurgicale volontaire (CCV)** **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**

Calendrier troisième semaine

Horaires	Jour 11	Jour 12	Jour 13	Jour 14	Jour 15
8h - 12h	**Pratique sur les sites de stage** -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	**Pratique sur les sites de stage** -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	**Pratique sur les sites de stage** -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données	**Pratique sur les sites de stage** -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données **Evaluation en situation réelle des compétences en counseling et insertion DIU**	**Pratique sur les sites de stage** -Accueil des clientes -Pratique du counseling - Bilan des clientes - Prescription des méthodes - Suivi des clientes - Pratique de la prévention des infections - Enregistrement des données **Evaluation en situation réelle des compétences en counseling et en insertion DIU**
12h- 14h		**Retour en salle et**	**déjeuner**		
14 h – 15h	**Synthèse du stage pratique** - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage	**Synthèse du stage pratique** - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage **Organisation du roulement des participants**	**Synthèse du stage pratique** - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage ***Questionnaire Mi Stage**	**Synthèse du stage pratique** - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage **Evaluation des compétences en counseling (jeu de rôle) et en insertion DIU (simulation)**	**Synthèse du stage pratique** - Bilan de la journée par site de stage - Problèmes rencontrés - Discussion des cas cliniques Point sur le niveau de réalisation des objectifs de stage
15 h – 17h	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	- Pratiques cliniques en salle - Etude de cas Jeux de rôle **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	**Evaluation des compétences en counseling (jeu de rôle) et en insertion DIU (simulation)** **Récapitulatif** **Evaluation de la journée**	Synthèse de la formation Evaluation de la formation par les participants **CLOTURE**

QUESTIONNAIRE PREALABLE

INSTRUCTIONS : Inscrire dans l'espace prévu un **V** majuscule si l'énoncé est **vrai** ou un F majuscule si l'énoncé est **faux**

I. CONCEPT DE SANTE DE LA REPRODUCTION

1. La santé de la reproduction prend uniquement en charge la santé de la mère et de l'enfant __________

2. La maternité à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant sont des volets de la santé de la reproduction __________

II. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

3. Parmi les éléments de la communication, le plus important en matière de communication stratégique est le canal ____________

4. La communication pour le changement de comportement est un processus qui passe par cinq étapes ___________

5. Pour une meilleure compréhension des informations données au cours d'une communication interpersonnelle il est préférable d'utiliser les aides visuelles _____________

6. En matière de communication on peut distinguer trois types _____________

III. GENERALITES SUR LE COUNSELING

7. Le counseling est un entretient tête à tête au cours duquel une personne trouve une solution au problème de l'autre _____________

8. L'empathie est une qualité d'un bon conseiller qui signifie avoir de l'estime pour quelqu'un ___________

9. Le counseling devrait faire partie de chaque contact avec le client ___________

IV. ACCUEIL D'UN CLIENT

10. Les éléments qui assurent un bon accueil sont constitués seulement de l'offre d'un siège et de la demande de l'objet de la visite ___________

11. Lors de la prise en charge des clients en matière de SR, le prestataire doit demander leurs opinions et veuillez à son respect ___________

V. ECOUTE ACTIVE

12. L'écoute se définit comme accueillir avec faveur ce que dit quelqu'un jusqu'à identifier son besoin réel ___________

13. Pendant l'écoute, pour poser une question, il est recommandé de la poser en suggérant les réponses ___________

VI. RENSEIGNEMENT EN MATIERE DE SR

14. A cette étape de counseling, il est recommandé de décrire chaque méthode contraceptive dans tous les détails afin de faciliter l'utilisation ___________

15. Il est nécessaire de donner des informations sue les IST / VIH /SIDA à chaque client de PF ___________

VII. CHOIX D 'UNE METHODE

16. A chaque visite de suivi, le prestataire doit reprendre tout le bilan afin d'évaluer le choix ___________

17. Le DIU et les méthodes hormonales peuvent être prescrits aux jeunes filles ___________

18. Le saignement irrégulier non diagnostiqué constitué une limite à l'utilisation des méthodes hormonales uniquement ___________

VIII. EXPLICATION D 'UNE METHODE

19. Les méthodes hormonales peuvent entraîner une irrégularité du cycle menstruel ___________

20. Le prestataire doit donner quelques informations sur la méthode choisie et éviter les détails ___________

IX. IMPACT DU COUNSELING

21. En matière de santé de la reproduction, la continuité des services et la confidentialité sont des devoirs du client ___________

22. Dans les centres où les services de SR sont offerts, les jeunes doivent être traités avec égard et sans jugement ___________

23. Pour une meilleure gestion du temps d'attente des clients, le prestataire doit périodiquement communiquer avec eux ___________

X. IEC HORS CLINIQUE

24. La seule forme de communication interpersonnelle appropriée pour l'IEC hors clinique est la causerie de groupe ___________

25. Certains avantages de l'IEC hors clinique consiste à augmenter les nouvelles clientes et à rechercher les perdues de vue __________

XI. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

26. Le cycle menstruel s'étend du 1er jour des règles à la veille des prochaines règles __________

27. L'œstrogène et la progestérone sont des hormones sécrétées par l'hypophyse __________

XII. GENETRALITES SUR LA PF

28. La planification familiale au MALI a 5 composantes __________

29. Les avantages de la planification familiale sont classés en 3 catégories __________

30. Il y a 2 types d'obstacles à la planification familiale __________

XIII. METHODES NATURELLES / MAMA

31. Les méthodes naturelles sont efficaces et faciles à utiliser __________

32. La méthode MAMA doit toujours être utilisée en complément avec une méthode pour être efficace en tant que contraceptif __________

XIV. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

33. Les effets secondaires courants des COC tel que les nausées, les seins douloureux et la prise de poids dureront aussi longtemps que la femme prendra la pilule __________

34. L'utilisatrice potentielle de COC doit subir obligatoirement un examen des seins et du pelvis __________

35. Une mère allaitante qui a accouché depuis moins de 6 mois et désire une méthode contraceptive devrait choisir en priorité les COC __________

XV. INJECTABLES

36. Après une injection de Dépo – provera / Noristérat, le prestataire doit masser le site d'injection __________

37. L'une des périodes les plus propice à l'injection du Dépo – provera ou du Noristerat se situe dans les 7 jours du cycle menstruel __________

38. Avant de pratiquer sur une femme une première injection du Dépo – provera, le prestataire doit s'assurer que la femme ne souffre pas d'une affection hépatique grave __________

XVI. NORPLANT

39. Une femme ayant des antécédents de thrombophlébite des veines profondes peut utiliser le Norplant comme méthode de contraception ___________

40. Une femme qui a des saignements vaginaux non diagnostiqués ne devrait pas utiliser le Norplant avant que la cause du saignement soit déterminée ___________

41. Les capsules de Norplant qui ont été insérées dans le tissu adipeux sont plus faciles à retirer que celles insérées sous la peau ___________

42. Si une femme a des saignements vaginaux irréguliers pendant les deux premiers mois après l'insertion du Norplant, il faudrait retirer les capsules ____________

XVII. DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

43. Si une femme porteuse de DIU ne sent pas les fils au palper, elle doit retourner à la clinique pour contrôler son DIU ____________

44. A la suite de l'insertion d'un DIU, la femme doit retourner à la clinique après ses premières règles ou au plus tard dans les 3 premiers mois ____________

45. L'utilisation des antibiotiques à titre prophylactique lorsqu'on porte un DIU n'est pas nécessaire si les méthodes de prévention des infections ont été appliquées _____________

46. On ne doit jamais insérer le DIU pendant les règles _____________

XVIII. BARRIERES

47. Un des inconvénients du condom est qu'il interfère avec l'acte sexuel __________

48. Les spermicides doivent être renouvelés avant chaque rapport __________

XIX. CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

49. Une femme qui ne veut plus d'enfant peut envisager une ligature des trompes __________

XX. CONTRACEPTION D 'URGENCE

50. La contraception d'urgence utilise une seule méthode de contraception ___________

XXI. PREVENTION DES INFECTIONS

51. La pratique la plus importante dans le cadre de la prévention des infections consiste à se laver les mains __________

52. Les aiguilles devraient subir un traitement avant d'être éliminées __________

53. On peut stériliser les instruments chirurgicaux (métalliques) qui ont été soigneusement décontaminés et nettoyés en les plongeant dans l'eau bouillante pendant 20 minutes ______

XXII. DOUBLE PROTECTION

54. La double protection c'est l'utilisation d'une ou des méthodes qui protègent à la fois contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles __________

55. L'application de la double protection dépend de la capacité de la femme à négocier le port du préservatif __________

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING

(à l'usage des participants)

1. Doit améliorer : Etape omise ou pas en séquence correcte (si nécessaire)

2. Etape exécutée de manière compétente : Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace.

3. Etape maîtrisée : Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

PARTICIPANT________________________ Date Observée____________

TACHE/GESTES	OBSERVATIONS				
1. PREPARER LE COUNSELING					
1.1 S'assure que le counseling se déroulera dans un endroit calme et discret					
1.2 Prévoit des aides visuelles et échantillon					
1.3 Prévoit des sièges					
2. ACCUEILLIR LE CLIENT					
2.1 Souhaite la bienvenue au client (en langue locale si nécessaire)					
2.2 Présente un siège au client					
2.3 Se présent au client					
2.4 Présente les autres membres du staff si nécessaire					
2.5 Demande l'identité du client					
2.6 Informe le client des services disponibles y compris la prise en charge des cas de IST/SIDA					
2.7 Rassure le client de la confidentialité de l'entretien					
2.8 Demande l'objet de la visite					
3. ECOUTER LE CLIENT					
3.1 Regarde le client pendant qu'il parle					
3.2 Ne fait rien d'autre quand le client parle					
3.3 Utilise les techniques de communication non verbale					
3.4 N'interrompt pas le client quand il parle					
3.5 Pose quelques questions d'éclaircissement					
3.6 Explique au client le pourquoi des informations collectées					
3.7 Utilise un langage adapté en évitant les termes techniques					
4. RENSEIGNER LE CLIENT					
4.1 Demande au client de citer les méthodes qu'il connaît					
4.2 Demande au client de dire les méthodes qui l'intéressent					
4.3 Demande au client de dire ce qu'il connaît de ces méthodes					
4.4 Corrige les rumeurs					
4.5 Explique le mécanisme de la fécondation					
4.6 Présente les différentes méthodes contraceptives ▪ Le mode d'action principal ▪ Le mode d'emploi ▪ Un avantage ▪ Une limite ▪ Un effet secondaire					
4.7 Utilise les aides visuelles pour faciliter la compréhension					
4.8 Fait toucher les échantillons par le client					
4.9 Encourage le client à poser des questions					

TACHE/GESTES	OBSERVATIONS				
5. AIDER LE CLIENT A CHOISIR SA METHODE					
5.1 Demande au client s'il y a une méthode qu'il veut utiliser					
5.2 Demande au client si le partenaire est impliqué dans la contraception					
5.3 Demande au client quels sont ses projets en matière de reproduction					
5.4 Fait le rapport entre la méthode que le client veut utiliser et ses projets					
5.5 Explique au client la prochaine étape de l'entretien					
5.6 Recueille les informations complémentaires à propos de la cliente					
5.7 Explique les résultats de l'examen au client					
5.8 Discute des critères d'éligibilité avec le client					
5.9 Vérifie si le client a pris une décision définitive					
6. EXPLIQUER LA METHODE CHOISIE					
6.1Explique comment utiliser la méthode					
6.2 Demande au client de répéter ces informations					
6.3 Corrige les informations si nécessaires					
6.4 Explique les effets de la méthode en rapport avec la prévention des IST/SIDA					
6.5 Explique les effets secondaires et signes avertisseurs					
6.6 Demande au client de répéter ces informations					
6.7 Donne la documentation sur la méthode					
6.8 Explique le calendrier de suivi					
7. FIXER LE RENDEZ-VOUS					
7.1 Marque la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi					
7.2 Dit au client la date de rendez-vous					
7.3 Explique au client qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins					
7.4 Dit au revoir à la cliente (Si possible la raccompagne à la porte)					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES

(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT ____________________ DATE DU STAGE _________________

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling sur la MAMA en suites de couches immédiates. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS..
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING SUR LA MAMA EN SUITES DE COUCHES IMMEDIATES					
TACHES/GESTES	**OBSERVATIONS**				
I- PREPARER LE COUNSELING					
1-1. S'assurer que le counseling se déroule dans un endroit calme et discret					
1-2. Prévoir des aides visuelles 1-3. Prévoir un siège					
II- COUNSELING INITIAL					
2-1. Se présenter à l'accouchée avec respect et amabilité					
2-2. Demander à l'accouchée son identité					
2-3. Rassurer l'accouchée de la confidentialité de l'entretien					
2-4. Expliquer à l'accouchée ce qui se passera et l'encourager à poser des questions					
2-5. Recueillir les informations générales sur le déroulement de l'accouchement • Durée du travail • Heure de l'accouchement • Etat de l'enfant à la naissance					
2-6. Vérifier l'état de la mère (état général, globe de sécurité et hémorragie)					
2-7. Demander à l'accouchée quels sont les projets en matière de reproduction					
2-8. Demander à l'accouchée de citer les méthodes contraceptives					

qu'elle connaît					
2-9. Corriger d'éventuelles rumeurs					
2-10. Présenter les différentes méthodes contraceptives dont la MAMA					
2.11. Demander à l'accouchée de choisir ce qui l'intéresse					
III- COUNSELING SPECIFIQUE SUR LA MAMA					
3-1. Expliquer le mécanisme d'action de la MAMA					
3-2. Expliquer : • Les conditions de réussite de la MAMA • Les avantages de la MAMA • Les limites de la MAMA • La relation entre la MAMA et les IST/VIH/SIDA • Les facteurs favorisants la lactation • Les pratiques néfastes (gavage et lavement évacuation)					
3-3. Expliquer la valeur nutritive du colostrum					
3-4. Conseiller à la mère de : • Boire suffisamment • Dormir et se reposer • Tenir le bébé avec amour • Donner à téter à la demande de jour comme de nuit • Ne donner ni eau, ni tisanes ou jus de fruit • Proscrire les gavages et les lavements évacuateurs • Ne donner ni biberons complémentaires ni sucettes ou tétines • Ne pas se séparer de son bébé					
3-5. Expliquer à la mère : • La bonne position au sein • Comment entretenir la lactation • Comment éviter et résoudre les problèmes liés à l'allaitement • Comment faire la relactation					
3-6. Si la mère est césarisée lui dire : • Que la césarienne n'empêche pas l'allaitement • Qu'elle peut demander de l'aide pour nourrir son bébé • Qu'elle peut faire la première mise au sein entre la 4ème et la 6ème heure si elle est consciente • Qu'il existe des positions confortables malgré la présence de la plaie					
3-7.Lui expliquer la technique d'expression ou conservation de lait					
3-8. Informer l'accouchée sur l'existence de groupe de soutien					
3-9. Encourager l'accouchée à aider un groupe de soutien à l'allaitement maternel					
3-10. L'informer sur le rythme du suivi					
3-11. Lui expliquer qu'elle peut revenir si une des conditions n'est plus remplie					
3-12. Lui demander de respecter les rendez-vous					
3-13. Revenir au centre si un problème lié à l'allaitement ou une situation particulière se présente					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA

(à l'usage des participants)

NOM DU PARTICIPANT ____________________ DATE DU STAGE _________________

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider la personne qui apprend à évaluer ses compétences lorsqu'elle mène un counseling pour le suivi d'une cliente sous MAMA. La performance pour chaque étape est notée par la personne qui apprend avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. METTRE 1 dans la colonne CAS.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. METTRE 2 dans la colonne CAS.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). METTRE 3 dans la colonne CAS..
N/O Non observé :	Etape non exécutée par le participant pendant l'observation. METTRE N/O dans la colonne CAS.

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING POUR LE SUIVI DES CLIENTES SOUS MAMA

TACHES/GESTES	**OBSERVATIONS**				
Accueillir la cliente avec respect et amabilité					
Offrir un siège à la cliente					
Rassurer la cliente sur le caractère confidentiel de l'entretien					
Vérifier le niveau de satisfaction de la cliente					
Demander à la cliente si les règles ont repris					
Demander à la cliente si elle continue de donner exclusivement le sein à l'enfant					
Demander à la cliente si elle est dans les six premiers mois de l'accouchement ou plus					
Demander à la cliente si elle a eu des problèmes liés à l'allaitement ou d'autres problèmes de santé depuis sa dernière visite					
Demander à la cliente si elle prend des médicaments pour un problème quelconque					
Si l'une des conditions n'est plus respectée aider la cliente à choisir une autre méthode					
Vérifier le développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant					
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant					
Dire à la cliente qu'elle peut revenir à la clinique si l'une des conditions fait défaut ou en cas d'autres besoins					
Négocier un rendez-vous pour le prochain suivi avec la cliente					
Dire au revoir à la cliente et la raccompagner					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE COUNSELING
SPECIFIQUE AUX CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES
(A utiliser par les **participants**)

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

1. **Doit améliorer :** Tâche ou étape effectuée incorrectement, et/ou pas dans la bonne séquence (si nécessaire) ou omise.

2. **Capable :** Tâche ou étape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne progresse pas efficacement d'une étape à l'autre.

3. **Compétent :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise sans hésitation ou sans avoir besoin d'assistance.

N/O Non observé : Etape non exécutée par le participant pendant l'observation

PARTICIPANT________________________ Dates du stage____________

FICHE D'APPRENTISSAGE *COUNSELING SPECIFIQUE* AUX *CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)*					
TACHE/ACTIVITE	**CAS OBSERVES**				
1. Reçoit la cliente / le couple cordialement et les met à l'aise					
2. Se présente à la cliente					
3. Interroge la cliente sur ses intentions en matière de la reproduction : • nombre d'enfants désirés • durée de l'écart entre les naissances désirées • éviter complètement toute grossesse					
4. Recueille les antécédents médicaux et obstétricaux : • âge • gestité • parité • nombre d'enfants vivants, leur âge et sexe • les méthodes contraceptives déjà connues : durée d'utilisation, motif d'arrêt, problèmes rencontrés • contraception employée actuellement					
4. Antécédents médicaux (suite) : toute condition nécessitant des précautions • grossesse ou suspicion de grossesse • saignement vaginal d'origine encore non diagnostiquée • allaite • prend de la rifampicine pour la tuberculose ou d'autres médicaments pour des troubles épileptiques • gros fumeur • caillots sanguin dans les jambes, les poumons ou les yeux (Thrombophlébite ou maladie thrombo-embolique) • ictère ou maladie du foie • cancer du sein connu ou suspecté • tension artérielle élevée					
5. Interroge la cliente sur ses connaissances, sur les COC. Corrige les idées erronées.					

6. Renseigne brièvement la cliente sur : • le degré de protection des COC • la modalité d'action des COC • les modalités d'emploi des COC • les avantages des COC • les inconvénients des COC • les effets secondaires • les signes d'alarme					
7. Insiste sur la possibilité de suspendre à tout moment cette méthode de contraception, quelle que soit la raison.					
8. Dispense les COC à la cliente.					
9. Donne des instructions à la cliente sur : • le mode d'emploi des COC • les effets secondaires et leur prise en charge • complications ou problèmes qui demandent une consultation immédiate à la clinique • que faire lorsqu'on oublie une pilule					
10. Demande à la cliente de répéter les instructions pour vérifier sa compréhension du mode d'action.					
11. Demande à la cliente si elle a des questions à poser.					
12. Convient d'une nouvelle date de rendez-vous et des consultations futures.					
13. Insiste sur la possibilité de revenir en cas de doute ou de difficulté quelconque.					
14. Salue la cliente en l'invitant à revenir plus tard.					

FICHE D'APPRENTISSAGE COUNSELING POUR L'EMPLOI *DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES (DEPO-PROVERA)*

(A utiliser par les **participants**)

PARTICIPANT________________________ Dates du stage____________

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

1. **Doit améliorer :** Tâche ou étape effectuée incorrectement, et/ou pas dans la bonne séquence (si nécessaire) ou omise.

2. **Capable :** Tâche ou étape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne progresse pas efficacement d'une étape à l'autre.

3. **Compétent :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise sans hésitation ou sans avoir besoin d'assistance.

N/O Non observé : Etape non exécutée par le participant pendant l'observation

FICHE D'APPRENTISSAGE COUNSELING POUR L'EMPLOI *DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES (DEPO-PROVERA)*					
TACHE/ACTIVITE	**CAS OBSERVES**				
Conseils à donner avant l'injection					
1. Accueillir la cliente avec respect et gentillesse.					
2. Interroge la cliente sur ses intentions en matière de planification familiale.					
3. Donner des informations sur le Dépo-Provera si nécessaire : • expliquer comment le Dépo-Provera empêche la survenue d'une grossesse • donner les taux d'efficacité du Dépo-Provera (taux d'échec moins de 1%) • décrire les avantages du Dépo-Provera • décrire les inconvénients du Dépo-Provera • décrire les effets secondaires du Dépo-Provera • expliquer le rythme des injections tous les 3 mois et le besoin d'une contraception de soutien en cas de retard de l'injection de plus de 2 semaines après la date du rendez-vous. • rassurer la cliente sur la liberté d'interrompre les injections quand elle le souhaite.					
4. Convenir avec la cliente d'une contraception avec le Dépo-Provera					
5. Vérifier que la cliente est une bonne candidate pour ce mode de contraception en examinant les antécédents médicaux et autres contraceptions employées.					
6. Vérifier les connaissances de la cliente sur les principaux sur les principaux effets secondaires du Dépo-Provera					
7. Etre attentive aux besoins et doutes concernant le Dépo-Provera.					
8. Décrire le mode d'administration des injections et leur effet.					
Conseils après l'injection/instructions à la cliente					
1. Demander à la cliente de revenir dans 12 semaines pour la prochaine injection.					
2. Prévenir des effets secondaires possibles (troubles des règles, céphalées/vertiges, prise de poids, tension mammaire).					
3. Signaler à la cliente les signes d'alarme nécessitant une consultation (règles abondantes, retard de règles après une période de règles régulières).					

FICHE D ’APPRENTISSAGE POUR L ’UTILISATION DU PRESERVATIF MASCULIN (A l’usage du participant)

INSTRUCTIONS: Cette fiche d’apprentissage est créée pour aider l'apprenant à évaluer ses compétences en démonstration de l’utilisation du préservatif masculin.
La performance pour chaque étape est notée par l'apprenant avec la supervision du formateur en utilisant l’échelle ci-dessous :

Participant_____________________ Date du stage__________________

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n’a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne Cas Observés.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d’une étape à l’autre n’est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne Cas Observés.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). Mettre 3 dans la colonne Cas Observés.

ETAPES/TACHES	**CAS OBSERVES**			
TACHES AVANT DEMONSTRATION				
1. Accueillir le patient avec respect, amabilité et lui offrir de s’asseoir				
2. Expliquer au patient que: - les condoms ne doivent pas être entreposés dans des endroits chauds ou humides tels qu’un porte-monnaie car cela pourrait affaiblir le latex qui pourrait se déchirer durant les rapports sexuels - le condom ne devrait pas être utilisé si l’emballage est déchiré ou s’il semble endommagé ou écaillé - le patient devrait vérifier la date de fabrication du condom; les condoms sont bons pour 5 ans après la date de fabrication - le patient ne devrait pas utiliser de l’huile de cuisine, huile pour bébé ou Vaseline pour lubrifier le condom (utiliser la salive, les sécrétions vaginales ou un spermicide pour la lubrification) - le condom doit être placé sur un pénis en érection avant tout contact sexuel et avant que le pénis ne pénètre dans le vagin . - si le condom se déchire ou fuit pendant les rapports sexuels, il/elle devrait le remplacer immédiatement - chaque condom ne doit être utilisé qu’une seule fois - chaque condom doit être jeté immédiatement après chaque utilisation - le patient devrait avoir un approvisionnement en condoms toujours disponible				

DEMONSTRATION	CAS OBSERVES			
1. Expliquer au client que vous allez démontrer comment utiliser un préservatif à l'aide d'un pénis en bois				
2. Expliquer qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du préservatif de façon à ne pas le déchirer. Lui dire de ne pas utiliser de ciseaux, les dents ou d'autres objets tranchants pour ouvrir l'emballage				
3. Expliquer qu'il/elle ne devrait pas dérouler le préservatif avant de le mettre				
4. Expliquer que s'il n'est pas circoncis, il faudra qu'il tire le prépuce du pénis vers l'arrière				
5. A l'aide du modèle, démontrer comment pincer le bout du préservatif tout en le mettant sur le bout du pénis				
6. Démontrer comment continuer à pincer le bout du préservatif tout en le déroulant jusqu'à ce qu'il couvre entièrement le pénis				
7. Expliquer qu'après l'éjaculation, et avant que le pénis ne se ramollisse, il/elle devrait tenir le bord du préservatif tout en retirant le pénis du vagin				
8. Démontrer comment enlever le préservatif sans faire verser le liquide (sperme) qui est dedans				
9. Expliquer qu'il/elle devrait l'envelopper (dans du papier si disponible) et ensuite le jeter dans une poubelle, un trou (ex. latrines)				
TACHES APRES DEMONSTRATION				
1. Lui dire de se laver les mains après avoir jeté le préservatif dans la poubelle				
2. Expliquer que les déchets contenant le préservatif devraient être brûlés ou enterrés				
3. Permettre au client de répéter les instructions et de s'exercer à mettre le préservatif sur le modèle pour s'assurer qu'il/elle a compris				
4. Demander au client si il a des questions ou des préoccupations				
5. Fournir des préservatifs au client				
6. Rassurer le client qu'il peut revenir à la même clinique n'importe quand pour obtenir des conseils, des soins médicaux, ou pour s'approvisionner en préservatifs				

FICHE D 'APPRENTISSAGE POUR L 'UTILISATION DU PRESERVATIF FEMININ (A l'usage du participant)

INSTRUCTIONS: Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider l'apprenant à évaluer ses compétences en démonstration de l'utilisation du préservatif féminin.
La performance pour chaque étape est notée par l'apprenant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous :

Participant_____________________ Date du stage_________________

1. Doit être améliorée :	Etape ou tâche n'a pas été effectuée correctement ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne Cas Observés.
2. Exécutée de manière compétente :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne Cas Observés.
3. Exécutée avec maîtrise :	Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire). Mettre 3 dans la colonne Cas Observés.

ETAPES/TACHES	**CAS OBSERVES**			
TACHES AVANT DEMONSTRATION				
1. Accueillir la cliente avec respect, amabilité et lui offrir de s'asseoir				
2. Expliquer à la cliente que: • les préservatifs féminins ne doivent pas être entreposés dans des endroits chauds ou humides tels qu'un porte-monnaie car cela pourrait affaiblir le latex qui pourrait se déchirer durant les rapports sexuels • le préservatif féminin ne devrait pas être utilisé si l'emballage est déchiré ou s'il semble endommagé ou écaillé • la cliente devrait vérifier la date de fabrication du préservatif féminin ; les préservatifs féminins sont bons pour 5 ans après la date de fabrication • la cliente ne devrait pas utiliser de l'huile de cuisine, huile pour bébé ou Vaseline pour lubrifier le condom (utiliser la salive, les sécrétions vaginales ou un spermicide pour la lubrification) • le préservatif féminin doit être placé avant tout contact sexuel et avant que le pénis ne pénètre dans le vagin • si le préservatif féminin se déchire ou fuit pendant les rapports sexuels, il/elle devrait le remplacer immédiatement • chaque préservatif féminin ne doit être utilisé qu'une seule fois • chaque préservatif féminin doit être jeté immédiatement après chaque utilisation. la cliente devrait avoir un approvisionnement de fémidoms toujours disponible.				

DEMONSTRATION	CAS OBSERVES			
1. Expliquer aux patientes que : il faut se laver les mains avant toute manipulation il faut que la patiente adopte une position adéquate pour l'insertion du préservatif féminin (couchée sur le dos, accroupie ou debout avec une jambe surélevée sur une chaise) vous allez démontrer comment utiliser un préservatif féminin à l'aide d'un modèle				
2. Expliquer qu'il/elle devrait faire attention en ouvrant l'emballage du préservatif de façon à ne pas le déchirer. Lui dire de ne pas utiliser de ciseaux, les dents ou d'autres objets tranchants pour ouvrir l'emballage				
3. Décrire le préservatif féminin en montrant l'anneau interne, l'anneau externe et la gaine de latex constituant le préservatif				
4. Démontrer comment plier l'anneau interne du préservatif entre l'index, le médium et le pouce				
5. A l'aide du modèle anatomique, démontrer comment introduire l'anneau interne ainsi plié dans le vagin le plus profondément possible				
6. Mettre un doigt dans la gaine et pousser l'anneau interne jusqu'à ce qu'il dépasse la symphyse pubienne				
7. Maintenir l'anneau externe et une petite portion de la gaine hors du vagin				
8. Expliquer aux patientes que : si l'on sent que l'anneau externe a bougé, ou que le pénis est entre le préservatif et la paroi vaginale, il faut arrêter le rapport sexuel				
9. Ne retirer le préservatif que lorsqu'on est sûre qu'il n'y a plus d'écoulement de sperme				
10. Pour retirer le préservatif : faire tourner l'anneau externe de manière à retenir le sperme dans le préservatif retirer doucement et prudemment le préservatif				
11. Remettre le préservatif utilisé dans son emballage et le jeter à la poubelle ou dans un trou (ex. latrines) ne jamais jeter le préservatif dans les toilettes				
TACHES APRES DEMONSTRATION				
1. Dire aux patientes de se laver les mains après avoir jeté le préservatif féminin				
2. Expliquer que les déchets contenant le préservatif féminin devraient être brûlés ou enterrés				
3. Permettre de répéter les instructions et de s'exercer à mettre le préservatif féminin sur le modèle pour s'assurer qu'elles ont compris				
4. Demander aux patientes si elles ont des questions ou des préoccupations				
5. Fournir des préservatifs féminins aux patientes				
6. Rassurer les patientes et leur dire qu'elles peuvent revenir à la même clinique n'importe quand pour obtenir des conseils des soins médicaux, ou pour s'approvisionner en préservatif féminin				

DIU : FICHE D ’APPRENTISSAGE DE BASE
POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*
(A utiliser par les participants)

Noter chaque tâche/activité observé à l’aide de l’échelle suivante :

1. **Doit améliorer :** Etape qui n’a pas été effectuée correctement et/ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou qui a été omise
2. **Capable :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d’une étape à la suivante de façon efficace et précise.
3. **Compétent :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise

PARTICIPANT______________Dates du stage_________

DIU : FICHE D ’APPRENTISSAGE DE BASE **POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
COUNSELING INITIAL					
Interview initiale (Zone de réception des clientes)					
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité					
2. Etablir le but de la visite et répondre aux questions					
3. Donner des informations générales sur la planification familiale					
4. Expliquer ce qui se passera pendant la visite					
5. Demander à la cliente quels sont ses projets sur le plan reproduction (Est-ce qu’elle désire espacer ou limiter les naissances ?)					
6. Explorer les attitudes ou croyances religieuses qui soit favorisent soit éliminent une ou plusieurs méthodes					
Counseling sur la méthode (Locaux de counseling)					
7. Vérifier que l’entretien se déroule en privé					
8. Obtenir des informations biographiques (nom, adresse, etc.)					
9. Renseigner la femme sur les choix contraceptifs disponibles et les risques et avantages de chacun • Montrer où et comment on utilise le DIU • Expliquer comment il fonctionne et son efficacité • Expliquer les effets secondaires possibles et autres problèmes de santé • Expliquer que les effets secondaires courants ne sont pas graves					
10. Discuter des besoins, préoccupations et craintes de la cliente de manière attentive et sympathique					
11. Aider la cliente à commencer à choisir une méthode approprié					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE **POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
Si elle choisit le DIU : COUNSELING SPECIFIQUE					
12. Faire un bilan attentif de la cliente pour être sûr qu'il n'existe pas de conditions médicales qui pourraient s'avérer un problème (remplit la Liste de vérification pour le bilan des clientes)					
13. Expliquer les éventuels effets secondaires et s'assurer qu'ils sont bien compris					
Counseling pré insertion (Locaux examen/procédure)					
14. Revoir la liste de vérification pour le bilan des clientes pour déterminer si elle est une bonne candidate pour le DIU et si elle a des problèmes qui devraient être suivis pendant que le DIU est en place					
15. Informer la cliente qu'il est nécessaire de faire les examens cliniques et gynécologique					
16. Vérifier que la cliente se trouve dans les sept (7) premiers jours suivant le début de ses règles					
17. Eliminer la possibilité de grossesse si elle est au-delà du septième jour (un conseiller non médical doit référer la cliente pour un conseil médical					
18. Désire le processus d'insertion et ce à quoi la femme doit s'attendre pendant et après					
Counseling post-insertion					
19. Remplir le dossier de la cliente					
20. Montrer à la cliente comment et quand vérifier les fils					
21. Discuter de ce qu'il faut faire si la cliente a des effets secondaires ou des problèmes					
22. Fournir des instructions pour la visite de suivi					
23. Rappeler à la cliente que le TCu 380A a une efficacité de huit ans					
24. Indiquer à la cliente qu'elle peut revenir dans le même service à n'importe quel moment pour des conseils, une attention médicale ou, si elle le souhaite, pour faire enlever le DIU					
25. Demander à la cliente de bien vouloir répéter les instructions					
26. Répondre aux questions de la cliente					
27. Observer la cliente pendant au moins 15 minutes avant de l'envoyer chez elle					
COUNSELING (RETRAIT)					
Counseling avant retrait (Zone de réception des clientes)					
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité					
2. Définir le but de la visite					
3. Demander à la cliente pourquoi elle veut faire retirer le DIU et répondre à ses questions					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE **POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
4. Demander à la cliente quels sont ses projets actuels en matière de reproduction (Veut-elle continuer à espacer ou à limiter les naissances ?)					
5. Décrire la procédure de retrait et ce à quoi elle doit s'attendre pendant le retrait et après					
Counseling post-retrait					
6. Discuter de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes (par exemple, saignement prolongé ou douleur abdominale ou pelvienne)					
7. Demander à la cliente de bien vouloir répéter les instructions					
8. Répondre à toute question					
9. Revoir les informations générales et celles spécifiques aux méthodes de planification familiale si la cliente veut continuer à limiter ou à espacer les naissances					
10. Aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode contraceptive ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce qu'elle puisse commencer la méthode qu'elle a choisie					
11. Observer la cliente pendant au moins 5 minutes avant de l'envoyer chez elle					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE
POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*
(A utiliser par les participants)

Noter chaque tâche/activité observé à l'aide de l'échelle suivante :

4. **Doit améliorer :** Etape qui n'a pas été effectuée correctement et/ou dans la bonne séquence (si nécessaire) ou qui a été omise

5. **Capable :** Etape réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de façon efficace et précise.

6. **Compétent :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire), de manière précise

PARTICIPANT________________________ Dates du stage____________

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
BILAN DE LA CLIENTE					
1. Voir si la cliente a reçu un counseling sur les procédures d'insertion					
Antécédents de santé reproductive : Pour vérifier que la femme est une candidate à qui le DIU convienne, demander et noter l'information suivante :					
2. Date de la dernière menstruation, intervalle de menstruation (jours) et mode de saignement					
3. Parité, résultat de grossesse et date de la dernière grossesse					
4. Antécédents de grossesse ectopique					
5. Dysménorrhée sévère (règles très douloureuses)					
6. Anémie sévère (Hb < 9 mg/dl ou HCT < 27)					
7. Antécédents d'infections du tractus génital sexuellement transmissibles, d'infection pelvienne ou d'autres maladies sexuellement transmissibles					
8. Multiples partenaires sexuels pour l'un ou l'autre des partenaires					
9. Cancer reconnu ou soupçonné de la voie génitale					
Examen clinique					
10. Demander à la cliente si elle a vidé sa vessie					
11. Dire à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions					
12. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre					
13. Faire un examen des seins					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE **POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING***					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
14. Enseigner comment examiner soi-même les seins					
15. Palper l'abdomen et vérifier qu'il n'y a pas de sensibilité sus-pubienne ou pelvienne ou des masses ou d'autres anomalies					
Examen gynécologique					
16. Recouvrir la femme pour l'examen gynécologique					
17. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables)					
18. Disposer les instruments sur un plateau stérile ou dans un récipient DHN					
19. Vérifier d'avoir assez de lumière pour voir le col					
20. Examiner les parties génitales externes					
21. Insérer le spéculum vaginal					
22. Effectuer un examen au spéculum : • Vérifier qu'il n'y a pas de pertes vaginales, ni de lésions • Inspecter le col et l'urètre • Prélever des spécimens vaginaux et cervicaux (urétraux) pour un examen au microscope si indiqué (et si l'équipement est disponible)					
23. Retirer doucement le spéculum et le mettre sur le plateau d'instruments ou le récipient DHN					
24. Faire un examen bimanuel • Voir s'il y a sensibilité à la motion cervicale • Déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus • Vérifier qu'il n'y a pas de grossesse • Palper les annexes pour détecter les anomalies					
25. Faire un examen recto vaginal si indiqué : • Déterminer la taille de l'utérus rétro versé (dirigé postérieur) • Vérifier qu'il n'y a pas de masses ou de sensibilité dans le cul de sac					
26. Retirer les gants (à jeter) et les jeter avec précautions ou plonger les gants réutilisables dans une solution chlorée					
27. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
Examen au microscope (si indiqué et disponible)					
1. Tester spécimen avec ruban Ph					
2. Préparer solutions saline et au KOH					
3. Identifier : • Cellules épithéliales vaginales • Trichomonases (si présentes) • Candida (si présents) • ''clue cells'' (si présentes)					
4. Préparer coloration de Gram (si indiqué et disponible) et identifier : • WBC (globules blancs polymorphonucléaires) • Diplocoques intracellulaires Gram négatif (DIGN) si présents					

INSERTION DU DIU TCu 380 A					
Tâches avant l'insertion					
1. Si un examen au microscope a été fait, se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre					
2. Dire à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions					
3. Charger le TCu 380 A dans l'emballage stérile : • Ouvrir partiellement le paquet et replier les côtés à l'arrière • Mettre le mandrin blanc (piston) à l'intérieur du tube de l'inserteur • Mettre le paquet à plat • Glisser la carte ID sous les bras du DIU • Tout en tenant les pointes des bras du DIU, pousser le tube de l'inserteur pour commencer à plier les bras vers le bas • Quand les bras sont repliés, retirer l'inserteur de dessous les bras • Elever le tube de l'inserteur et pousser et tourner pour attraper les pointes des bras dans le tube					
Insertion du DIU					
4. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou stériles ou DHN (réutilisables)					
5. Insérer le spéculum vaginal et examiner le col					
6. Désinfecter soigneusement le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus avec un antiseptique					
7. Saisir doucement le col avec une pince à col					
8. Passer l'hystéromètre une seule fois dans l'ouverture du col sans toucher les parois vaginales ou le spéculum					
9. Déterminer la profondeur de la cavité utérine et la position de l'utérus et retirer l'hystéromètre					
10. Placer le curseur à la profondeur mesurée avec le DIU encore dans son emballage stérile et ouvrir ensuite complètement l'emballage					
11. Retirer l'inserteur chargé ; veiller à ne toucher aucune surface non-stérile ; ne pas pousser le mandrin blanc vers le DIU					
12. Passer doucement l'inserteur chargé à travers le col en tenant le curseur bleu jusqu'à ce que le curseur touche le col ou qu'une résistance soit sentie					
13. Tenir immobile avec une main le tenaculum et le mandrin blanc					
14. Libérer les bras du DIU TC-380A en utilisant la technique du retrait (tirer le tube de l'inserteur vers vous jusqu'à ce qu'il touche la griffe pour le pouce du mandrin blanc)					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
15. Retirer le mandrin blanc et pousser doucement (vers le haut) le tube de l'inserteur jusqu'à ce qu'une résistance soit sentie					
16. Retirer partiellement le tube de l'inserteur et couper les fils du DIU en laissant 3 ou 4 cm					
17. Retirer le tube de l'inserteur					
18. Retirer doucement le spéculum					
19. Examiner le col et en cas de saignement placer du coton (ou de la gaze) sur l'endroit du saignement, là où le spéculum a blessé, pendant 30 à 60 secondes					
20. Retirer doucement le spéculum					
Tâches post-insertion					
21. Placer les instruments utilisés dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer					
22. Jeter les déchets (gaze, coton, gants à jeter) selon les directives					
23. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
24. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
25. Remplir la carte du DIU et noter dans le dossier de la cliente					
RETRAIT DU TCu 380A					
1. Indiquer à la cliente ce qu'on va faire et l'encourager à poser des questions					
2. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et le sécher avec un linge propre					
3. Mettre des gants d'examen neufs (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables)					
4. Faire un examen bimanuel • déterminer s'il y a sensibilité à la motion cervicale • déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus • palper les annexes pour détecter les anomalies					
5. Insérer le spéculum vaginal et examiner le col					
6. Passer avec soin un antiseptique sur le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus					
7. Saisir les fils près du col avec une pince à hémostase ou autre pince étroite					
8. Tirer doucement mais fermement sur les fils pour retirer le DIU					
9. Montrer le DIU à la cliente					
10. Retirer doucement le spéculum					

DIU : FICHE D'APPRENTISSAGE DE BASE POUR LES *COMPETENCES DE COUNSELING*					
TACHE/ACTIVITE	**CAS**				
Tâches post-retrait					
11. Placer les instruments utilisés dans une solution chlorée pendant 10 minutes pour les décontaminer					
12. Jeter les déchets (gaze, coton utilisés, gants à jeter) selon les directives					
13. Plonger les deux mains avec les gants réutilisables dans une solution chlorée, retirer les gants en les tournant et les placer dans la solution chlorée pour les décontaminer					
14. Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
15. Noter le retrait du DIU dans le dossier de la cliente					

32. Observe la cliente pendant au moins 15 minutes avant de la renvoyer chez elle					
RETRAIT DU DIU					
COUNSELING PRE-RETRAIT					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme la raison pour laquelle elle désire le retrait et répond à ses questions					
3. Revoit les buts de la cliente en matière de reproduction					
4. Décrit la procédure de retrait et ce à quoi s'attendre					
RETRAIT DU DIU TCu 380A					
1. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon et les sèche avec un linge propre					
2. Met des gants (à jeter) ou DHN ou stériles (réutilisables) aux deux mains					
3. Fait une examen bimanuel					
4. Insère le spéculum vaginal et examine le col					
5. Désinfecte le col et le vagin avec un antiseptique					
6. Saisit les fils près du col et tire doucement mais fermement pour retirer le DIU					
Tâches post-retrait					
7. Place les instruments utilisés dans une solution chlorée pour les décontaminer					
8. Jette les déchets selon les directives					
9. Retire les gants réutilisables et les place dans la solution chlorée					
10. Se lave les mains soigneusement avec de l'eau et du savon					
11. Note les éléments de l'insertion dans le carnet de la cliente					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : INSERTION NORPLANT
(A l'usage des participants)

Noter la performance de chaque étape/tâche observée selon l'échelle suivante :

1 Doit améliorer : Etape incorrectement exécuté et/ou pas en séquence correcte (si nécessaire), ou omise

2 Etape exécutée de manière compétente : Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace

3 Etape maîtrisée : Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire

PARTICIPANT________________________ Dates du stage____________

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *INSERTION*					
ETAPE/TACHE	**CAS**				
COUNSELING AVANT L'INSERTION					
1. Accueille la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme quels sont ses projets en matière de procréation					
3. Si un counseling sur le Norplant n'a pas encore été donné, organiser un counseling avant la procédure					
4. Vérifie que le choix contraceptif de la femme est le Norplant					
5. Revoir la fiche du bilan de la cliente pour déterminer si elle présente les conditions requises pour le Norplant					
6. Réaliser une évaluation complémentaire (examen clinique) ou référer si c'est indiqué					
7. Evaluer les connaissances de la cliente concernant les effets secondaires courant du Norplant					
8. Discuter les besoins, préoccupations et craintes de la cliente de manière attentive et sympathique					
9. Décrire le processus d'insertion et ce à quoi la femme doit s'attendre					
INSERTION DES CAPSULES DE NORPLANT					
Se préparer					
1. Vérifier que la cliente s'est soigneusement lavé le bras et la main avec du savon et de l'eau					
2. Choisir et placer le bras de la femme et mettre un linge sec et propre sous le bras					
3. Marquer des points sur le bras pour l'insertion et dessiner les six capsules en éventail					
4. Vérifier la présence des instruments stériles ou DHN nécessaires et des six capsules					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *INSERTION*					
ETAPE/TACHE	**CAS**				
Tâches préalables à l'insertion					
5. Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre					
6. Mettre des gants stériles ou DHN. Si les gants sont talqués, essuyer le tale sur les doigts des gants avec de la gaze trempée dans de l'eau stérile ou DHN					
7. Préparer le site de l'insertion avec une solution antiseptique					
8. Placer un linge ou un champ opératoire stérile ou DHN sur le bras (facultatif)					
Insertion des capsules de Norplant					
9. Injecter un anesthésique local juste sur la peau (intradermique) à l'endroit de l'incision pour gonfler légèrement la peau (petite boule)					
10. Avancer l'aiguille d'environ 4 cm et injecter 1 ml d'anesthésique local dans 3 des sillons subdermiques					
11. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
12. Faire une incision superficielle de 2 cm avec le bistouri juste sous la peau (ou alors insérer directement le trocart sous la peau					
13. Tout en soulevant la peau, avancer le trocart et le mandrin jusqu'à la marque (1) près de la garde de trocart					
14. Retirer le mandrin et charger la première capsule dans le trocart en utilisant soit le pouce et le doigt ganté soit les pinces					
15. Réinsérer le mandrin et l'avancer jusqu'à ce qu'on sente une résistance					
16. Tenir le mandrin fermement en place avec une main et retirer le trocart de l'incision jusqu'à ce que la garde arrive au manche du mandrin					
17. Retirer le trocart et le mandrin ensemble jusqu'à ce que la marque (2) près du bout du trocart apparaisse dans l'incision (ne pas retirer le trocart de l'incision)					
18. Une fois chaque capsule insérée, rédiger l'insertion du trocart et du mandrin jusqu'à la marque (1)					
19. Ne pas retirer le trocart de l'incision tant que toutes les capsules ne sont pas insérées					
20. Palper les capsules pour vérifier qu'elles sont toutes insérées en éventail					
21. Palper l'incision pour vérifier que les capsules sont éloignées de l'incision					
Tâches post-insertion					
22. Resserrer les lèvres de l'incision et la refermer avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile					
23. Appliquer un pansement bien serré					
24. Remplir l'aiguille et la seringue avec une solution de chlore ; ensuite expulser la solution et placer tous les instruments dans une solution de chlore pour les décontaminer					
25. Evacuer les déchets avec précaution selon les directives					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *INSERTION*					
ETAPE/TACHE	**CAS**				
26. Enlever les gants réutilisables et les immerger dans une solution de chlore					
27. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre.					
COUNSELING POST-INSERTION					
1. Dessiner l'emplacement des capsules dans le dossier de la cliente et noter tout fait inhabituel					
2. Donner à la cliente des instruments pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique					
3. Assurer à la cliente qu'elle peut demander qu'on lui retire les capsules à n'importe quel moment					
4. Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de la renvoyer chez elle					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE
PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : RETRAIT NORPLANT
(A l'usage des participants)

Noter la performance de chaque étape/tâche observée selon l'échelle suivante :

1 Doit améliorer : Etape incorrectement exécuté et/ou pas en séquence correcte (si nécessaire), ou omise

2 Etape exécutée de manière compétente : Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte si nécessaire) mais le participant ne passe pas d'une étape à la suivante de manière efficace

3 Etape maîtrisée : Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire

PARTICIPANT________________________ Dates du stage____________

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *RETRAIT*					
ETAPE/TACHE	**CAS**				
COUNSELING AVANT LE RETRAIT					
1. Accueillir la femme avec respect et amabilité					
2. Demande à la femme la raison pour laquelle elle désire le retrait et répondre à ses questions					
3. Revoir les projets de la cliente en matière de procréation					
4. Décrire le retrait et ce à quoi elle doit s'attendre					
RETRAIT DES CAPSULES DE NORPLANT					
Se préparer					
1. Vérifier que la cliente s'est soigneusement lavé le bras et la main avec du savon et de l'eau					
2. Positionner le bras de la femme et palper les capsules pour localiser le point de l'incision du retrait					
3. Vérifier la présence des instruments stériles ou DHN					
Tâches avant le retrait					
4. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre					
5. Mettre des gants stériles ou DHN sur les deux mains, si les gants sont talqués, essuyer le tale sur les doigts des gants avec de l'eau stérile ou DHN					
6. Préparer le site du retrait avec une solution antiseptique					
7. Placer un linge ou un champ opératoire stérile ou DHN sur le bras (facultatif)					

Retrait des capsules (Méthode standard)					
8. Injecter une petite quantité d'anesthésique à l'endroit de l'incision et sous l'extrémité des capsules					
9. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
10. Faire une petite incision (3-4 mm) au bout des capsules					
11. Saisir l'extrémité de la capsule avec une pince (mosquito ou Crile)					
12. Nettoyer et ouvrir l'enveloppe fibreuse avec de la gaze stérile (ou le bistouri) si nécessaire					
Retraits difficiles					
13. Si les capsules ne sont pas près de l'incision, saisir la capsule distale avec une pince courbée et tourner correctement (en tordant et/ou en retournant) la pince pour exposer les capsules					
14. Saisir le bout exposé de la capsule avec une seconde pince, retirer doucement la capsule et la placer dans un cupule contenant une solution de chlore à 0,5 %.					
15. Injecter de l'anesthésique supplémentaire si nécessaire ; retirer les capsules qui restent					
Retrait des capsules (Méthode d'éjection)					
8. Injecter une petite quantité d'anesthésique local sous le bout des capsules					
9. Vérifier qu'il y a effet anesthésique avant de faire l'incision					
10. Faire une petite incision (3-4 mm) sous le bout des capsules					
11. Pousser sur le bout proximal des capsules (le plus proche de l'épaule) pour faire sortir le bout distal (le plus proche du coude) et le permettre de se présenter dans l'incision sous la peau					
12. Ouvrir l'enveloppe fibreuse qui entoure le bout de la capsule avec de la gaze (ou le bistouri) si nécessaire					
13. Pousser doucement le bout de la capsule pour la faire ''éjecter'' de l'incision ; placer la capsule dans une cupule contenant une solution de chlore à 0,5 %					
Tâches après le retrait					
14. Après avoir retiré toutes les capsules, les compter encore une fois pour être sûr que six capsules entières ont été retirées et les montrer à la cliente					
15. Resserrer les lèvres de l'incision et la refermer avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile					
16. Appliquer un pansement bien serré					
17. Remplir l'aiguille et la seringue avec une solution de chlore ; ensuite expulser la solution et placer tous les instruments dans une solution de chlore pour les décontaminer					
18. Evacuer les déchets avec précaution selon les directives					
19. Enlever les gants et les immerger dans une solution de chlore					
20. Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre					
COUNSELING POST-RETRAIT					
1. Donner à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique					

NORPLANT : FICHE D'APPRENTISSAGE PRATIQUES POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : *RETRAIT*					
ETAPE/TACHE	**CAS**				
2. Discuter ce qu'il faut faire en cas de problèmes					
3. Donner des conseils à la cliente concernant une nouvelle méthode de contraception si elle en désire une					
4. Aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce qu'elle puisse commencer la méthode qu'elle a choisie					
5. Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de l'envoyer chez elle					

FICHE D’APPRENTISSAGE POUR LES COMPETENCES DE COUNSELING SUR LA DOUBLE PROTECTION
(A l’usage des participants)

1 **Doit améliorer :** Etape omise ou pas en séquence correcte (si nécessaire)

2 **Etape exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche correctement exécutée en séquence correcte (si nécessaire) mais le participant ne passe pas d’une étape à la suivante de manière efficace

3 **Etape maîtrisée :** Etape ou tâche exécutée de manière précise et efficace, en séquence correcte (si nécessaire)

PARTICIPANT______________________ Date observée___________

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
1. PREPARER LE COUNSELING					
1.1 S’assure que le counseling se déroulera dans un endroit calme et discret					
1.2 Prévoit des aides visuelles et échantillons					
1.3 Prévoit des sièges					
2. ACCUEILLIR LE CLIENT					
2.1 Souhaite la bienvenue au client (en langue locale si nécessaire)					
2.2 Présente un siège au client					
2.3 Se présente au client					
2.4 Présente les autres membres du staff si nécessaire					
2.5 Demande l’identité du client					
2.6 Informe le client des services disponibles y compris la prise en charge des cas de IST/VIH/SIDA					
2.7 Rassure le client de la confidentialité de l’entretien					
2.8 Demande l’objet de la visite					
3. ECOUTER LE CLIENT					
3.1 Regarde le client pendant qu’il parle					
3.2 Ne fait rien d’autre quand le client parle					
3.3 Utilise les techniques de communication non verbale					
3.4 N’interrompt pas le client quand il parle					

TACHES/GESTES	OBSERVATIONS				
3.5 Pose quelques questions d'éclaircissement					
3.6 Explique au client le pourquoi des informations collectées					
3.7 Utilise un langage adapté en évitant les termes techniques					
4. RENSEIGNER LE CLIENT					
4.1 Evalue les facteurs de risques					
4.1.1 Demande au client qui est son partenaire sexuel					
4.1.2 Demande au client s'il croit que son partenaire a d'autres contacts sexuels en dehors de leur relation					
4.1.3 Demande au client s'il a d'autres contacts en dehors de son partenaire					
4.1.4 Demande au client ce qu'il pense des autres contacts					
4.1.5 Demande au client s'il sait qu'il peut se protéger en même temps contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA					
4.2 Présente les alternatives de prise en charge du client					
4.2.1 Demande au client de dire les méthodes qu'il peut utiliser pour se protéger contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA					
4.2.2 Corrige les rumeurs					
4.2.3 Explique l'intérêt de la double protection					
4.2.4 Présente les différentes méthodes contraceptives					
4.2.5 Met l'accent sur celles utilisées pour la double protection					
4.2.6 Utilise des aides visuels pour faciliter la compréhension					
4.2.7 Fait toucher les échantillons par le client					
4.2.8 Encourage le client à poser des questions					
5. AIDER LE CLIENT A CHOISIR SA OU SES METHODES					
5.1 Demande au client quels sont ses projets en matière de prévention contre les IST/VIH/SIDA et les grossesses non désirées					
5.2 Demande au client si le partenaire est impliqué dans la contraception					
5.3 Demande au client s'il y a une/des méthodes (s) qu'il veut utiliser					
5.4 Fait le rapport entre la/les méthodes(s) que le client veut utiliser et ses projets					
5.5 Explique au client la prochaine étape de l'entretien					
5.6 Recueille les informations complémentaires à propos de la cliente					
5.7 Explique les résultats de l'examen au client					

5.8 Discute des critères d'éligibilité avec le client					
TACHES/GESTES	**OBSERVATIONS**				
5.9 Vérifie si le client a pris une décision pour la double protection					
6. EXPLIQUER OU LA OU LES METHODES CHOISIS					
6.1 Explique comment utiliser la ou les méthodes					
6.2 Demande au client de répéter ces informations					
6.3 Corrige les informations si nécessaire					
6.4 Démontre le port et le retrait du condom					
6.5 Donne la documentation sur la ou les méthodes choisies					
6.6 Explique le calendrier de suivi					
7. FIXER LE RENDEZ-VOUS					
7.1 Marquer la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi					
7.2 Dit au client la date de rendez-vous					
7.3 Explique au client qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins					
7.4 Dit au revoir à la cliente (si possible la raccompagner à la porte)					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS
(A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences en lavage simple des mains.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

1	**Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
2	**Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
3	**Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT_________________________ Date du stage _____________

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS	**CAS OBSERVES**				
ETAPE/ TACHE					
1. Réunir le matériel nécessaire pour le lavage simple des mains					
2. Enlever bague et bracelet					
3. Mouiller les mains avec de l'eau					
4. Enduire les mains avec du savon					
5. Frotter énergiquement les mains l'une contre l'autre pendant 20 secondes					
6. Se rincer les mains avec de l'eau courante					
7. Essuyer les mains avec une serviette individuelle propre et sèche ou à l'air					
8. Suspendre la serviette individuelle sur un suspensoir					
9. Laisser sécher le savon à l'air libre					

FICHE D ’APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE CHIRURGICAL DES MAINS
(A l’intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d’apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences en lavage chirurgical des mains.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l’échelle ci-dessous.

1	**Doit être améliorée :** Etape ou tâche n’a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
2	**Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d’une étape à l’autre n’est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
3	**Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT___________________________ Date du stage _____________

FICHE D’APPRENTISSAGE POUR LE LAVAGE CHIRURGICAL DES MAINS	**CAS OBSERVES**				
ETAPE/ TACHE					
1. Réunir le matériel nécessaire pour le lavage chirurgical des mains (eau, brosse souple, savon simple ou savon antiseptique).					
2. Enlever tous les bijoux des mains et avant-bras.					
3. Mouiller les mains et avant-bras avec de l’eau.					
4. Enduire les mains et avant-bras avec du savon.					
5. Tenir les mains plus haut que le coude tout au long de la procédure.					
6. En commençant par le bout des doigts, frotter et laver avec des mouvements circulaires. Laver entre les doigts. Partir du bout des doigts jusqu’au coude d’une main ; et faire la même chose pour la deuxième main. Ce lavage doit durer 3 à 5 minutes.					
7. Rincer séparément chaque bras, le bout des doigts en premier, en tenant les mains au dessus du coude.					
8. Utiliser une brosse souple et du savon pour frotter, les ongles, entre les doigts et la paume de la main ; alternativement en moyenne 2 minutes.					
9. Rincer séparément chaque bras, le bout des doigts en premier, en tenant les mains au dessus du coude.					
10. Sécher les mains soit à l’air libre, soit avec des serviettes stériles en pointant des doigts vers le coude (une serviette pour chaque main).					
11. Frotter les mains avec de l’alcool lorsqu’on n’a pas utilisé un savon antiseptique pour le lavage.					
12. Maintenir les mains au dessus de la taille et ne rien toucher avant d’enfiler la blouse stérile.					
13. Recommencer la procédure à partir de l’étape 4 si les mains touchent un objet souillé.					

FICHES D'APPRENTISSAGE POUR LE TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET DU MATERIEL
(A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le traitement des instruments, des gants et du matériel.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

1	**Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
2	**Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
3	**Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT___________________ Date du stage _____________

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR TRAITER LES INSTRUMENTS, LES GANTS ET L'EQUIPEMENT					
ETAPE/ TACHE	**CAS OBSERVES**				
DECONTAMINATION					
1. Mettre des gants de ménage ou garder les gants chirurgicaux après l'intervention					
2. Placer tous les instruments dans une solution de chlore pendant 10 minutes immédiatement après l'intervention					
3. Evacuer les déchets dans un récipient étanche selon les directives					
4. Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces contaminées pendant l'intervention en les essuyant avec une solution de chlore à 0,5 %					
5. Retirer les instruments/gants de la solution de chlore après 10 mn et les placer dans l'eau					
6. tremper les gans à usage unique dans la solution de décontamination avant de les enlever					
7. Enlever les gants réutilisables en les tournant et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5 % pendant 10 minutes (Ne pas enlever les gants de ménage jusqu'à ce que le nettoyage des instruments soit terminé).					
NETTOYAGE					
1. Placer les instruments dans un bac rempli d'eau propre avec un détergent non abrasif.					
2. Démonter complètement les instruments et/ou les lames des instruments à jointure.					
3. Laver toutes les surfaces des instruments avec une brosse ou du tissu jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres (en					

les tenant sous l'eau pendant le nettoyage).					
NETTOYAGE					
4. Nettoyer soigneusement les bords dentés des instruments (ex : les branches des pinces d'hémostase) avec une petite brosse.					
5. Rincer soigneusement toutes les surfaces avec de l'eau propre.					
6. Essuyer tous les instruments ou les laisser sécher à l'air.					
7. Essuyer les gants réutilisables ou les laisser sécher à l'air.					
8. Enlever les gants de ménage et les laisser sécher à l'air.					
STERILISATION					
Envelopper					
1. Disposer les instruments sur des plateaux ou sur une couche de mousseline en utilisant du matériel correctement nettoyé					
2. Envelopper les objets en utilisant la technique « enveloppe d'emballage » ou la technique « carré d'emballage »					
3. Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par autoclave					
4. Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par poupinel					
Stérilisation par autoclave (déplacement par gravité)					
1. Disposer les paquets et les objets non emballés dans la chambre de l'autoclave de manière à permettre la circulation libre et la pénétration de la vapeur à toutes les surfaces					
2. Stériliser pendant 30 minutes les objets emballés ; pendant 20 minutes les objets non emballés) à 121°C (250°F) et 106 kPa (15 Ibs/in^2) (commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte)					
3. Attendre 20 minutes (ou jusqu'à ce que la jauge de pression revienne à zéro) pour entrouvrir la porte de l'autoclave et laisser la vapeur s'échapper. Laisser sécher complètement les paquets avant de les retirer.					
4. Placer les tambours stériles ou les paquets sur une surface couverte de papier ou de tissu pour éviter la condensation					
5. Laisser refroidir les tambours ou les paquets jusqu'à ce qu'ils atteignent la température ambiante avant de les ranger					
6. Noter les conditions de la stérilisation (temps, température et pression) sur le registre du traitement des instruments.					
Stérilisation à chaleur sèche (poupinel)					
1. Mettre les objets non emballés dans des récipients en métal et les paquets sur des plateaux ; mettre les objets au four et les chauffer à la température désirée.					
2. Stériliser pendant une heure à 170° et 2H à 160° commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte pendant le temps recommandé					
3. Décharger avec des pinces stériles les paquets et les objets non emballés après les avoir laissé refroidir, les ranger dans					

des récipients stériles à couvercle.					
Stérilisation chimique					
1. Préparer une nouvelle solution de stérilisation chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite					
2. Immerger les objets nettoyés et séchés dans une solution de glutaraldéhyde à 2 % ou de formaldéhyde à 8 % en recouvrant entièrement tous les objets					
3. Recouvrir le récipient et laisser tremper pendant le temps approprié (8-10 heures) pour le glutaraldéhyde et 24 heures pour le formaldéhyde)					
4. Sortir les objets de la solution chimique, en utilisant des gants stériles ou des pinces					
5. Rincer soigneusement les objets avec de l'eau **stérile** pour éviter **tout** résidu de stérilisant chimique.					
6. Utiliser immédiatement les objets ou les placer dans un récipient stérile couvert.					
DESINFECTION DE HAUT NIVEAU					
DHN par ébullition					
1. Immerger entièrement les objets pré nettoyés dans de l'eau					
2. Mettre un couvercle sur le récipient et amener l'eau à ébullition complète à gros bouillons					
3. Commencer le chronométrage quand les bouillons commencent					
4. Maintenir l'ébullition à gros bouillons pendant 20 minutes					
5. Enlever les objets avec des pinces DHN					
6. Utiliser immédiatement après les avoir séchés à l'air ou les placer dans un récipient sec, DHN à couvercle.					
DHN Chimique					
1. Préparer une nouvelle solution chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite					
2. Immerger les objets propres et secs dans un désinfectant de haut niveau approprié					
3. Couvrir le récipient et tremper pendant 20 minutes (glutaraldéhyde à 2 % ou formaldéhyde à 8 % ou solution chlorée à 0,5% si eau de robinet ou solution chlorée à 0,1% si eau bouillie)					
4. Sortir les objets de la solution chimique en utilisant des gants DHN ou des pinces DHN					
5. Rincer soigneusement les objets avec de l'eau désinfectée à haut niveau (bouillie) pour enlever toute trace de désinfectant chimique					
6. Utiliser immédiatement les objets ou les placer dans un récipient DHN à couvercle					

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE TRAITEMENT DES SERINGUES ET DES AIGUILLES (A l'intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d'apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le traitement des seringues et des aiguilles.

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l'échelle ci-dessous.

1	**Doit être améliorée :** Etape ou tâche n'a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
2	**Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
3	**Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

PARTICIPANT______________________ Dates _____________

ETAPE/ TACHE	**CAS observés**				
DECONTAMINATION					
1. Laisser l'aiguille attachée à la seringue					
2. Remplir la seringue réutilisable avec une solution de chlore à 0,5 % en l'aspirant par aiguille					
3. Couvrir la seringue réutilisable et l'aiguille avec une solution de chlore et les laisser tremper pendant 10 minutes					
4. si seringue à usage unique aspirer et éjecter trois fois la solution chlorée					
NETTOYAGE					
1. Mettre des gants de ménage et éjecter la solution de chlore de la seringue et de l'aiguille					
2. Vérifier que l'aiguille n'est pas bloquée et ensuite la désassembler et la nettoyer avec de l'eau savonneuse					
3. Rassembler et rincer la seringue et l'aiguille en les remplissant et en éjectant trois fois de l'eau propre					
4. Vérifier que ni l'aiguille, ni la seringue n'est endommagée					
5. Détacher l'aiguille et la seringue					

FICHE D’APPRENTISSAGE POUR L’ELIMINATION DES DECHETS
(A l’intention des apprenants)

INSTRUCTIONS : Cette fiche d’apprentissage est créée pour aider le participant à évaluer ses compétences pour le l’élimination des déchets

La performance pour chaque étape est notée par le participant avec la supervision du formateur en utilisant l’échelle ci-dessous.

1	**Doit être améliorée :** Etape ou tâche n’a pas été effectuée dans la bonne séquence (si nécessaire) ou a été omise. Mettre 1 dans la colonne cas observé
2	**Exécutée de manière compétente :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) ; mais le passage d’une étape à l’autre n’est pas efficace. Mettre 2 dans la colonne cas observé
3	**Exécutée avec maîtrise parfaite :** Etape ou tâche réalisée correctement et dans la bonne séquence (si nécessaire) Mettre 3 dans la colonne cas observé

***PARTICIPANT*__________________________ *Dates* ______________**

ETAPE/ TACHE	**CAS observés**				
Elimination des objets pointus					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Mettre tous les articles pointus dans une boîte à tranchant					
3. Fermer soigneusement avec un ruban adhésif le récipient contenant les objets pointus pleins aux ¾					
4. Enterrer la boîte fermée contenant les objets pointus					
5. Tremper les mains gantées dans l’eau chlorée					
6. Retirer les gants					
7. Décontaminer les gants pendant 10 mn					
8. Se laver les mains					
Elimination des liquides contaminés					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Verser lentement les liquides dans une toilette munie de chasse d’eau ou une latrine					
3. Eviter l’éclaboussure					
4. Rincer abondamment les toilettes en évitant une éclaboussure					
5. Décontaminer le récipient ayant contenu le liquide contaminé					
6. Se laver les mains gantées dans l’eau de contamination					
7. Retirer les gants et les décontaminer pendant 10mn					
8. Se laver les mains					

Elimination des déchets solides					
1. Porter des gants de ménage épais					
2. Jeter les déchets solides dans un bac en plastique ou en métal inoxydable avec des couvercles bien ajustés					
3. Vider les bacs contenant les déchets combustibles dans l'incinérateur ou brûler					
4. Enterrer les déchets non combustibles					
5. Décontaminer et laver les poubelles et bacs si nécessaire					
6. Se laver les mains gantées dans la solution de décontamination					
7. Enlever les gants et les immerger dans la solution de décontamination					
8. Se laver les mains					

ETUDES DE CAS ET JEUX DE ROLES

I. ETUDE DE CAS

1. VIH/SIDA

EXERCICE « FEU DE BROUSSE » :

Mettre les participants en cercle assis sur des chaises. Expliquer la procédure de l'exercice. Les participants vont fermer les yeux et vous allez toucher un d'entre eux par l'épaule. La personne ne doit pas faire en sorte que les autres sachent qu'elle est touchée. Les participants ouvrent les yeux. Le formateur leur demande s'ils peuvent reconnaître la personne qu'il a touchée. Il tire les conclusions sur la vie des séropositifs. Ensuite le formateur demande aux participants de se serrer les mains.

Une poignet de main simple signifie un rapport non protégé. Une poignet de main avec grattage dans la paume par l'indexe signifie rapport non protégé. Une poignet de main avec grattage dans la paume par l'Indexe signifie rapport non protégé avec une personne ayant été exposée. Le participant que le formateur a tapé l'épaule grattera dans votre paume vous gratterez les paumes de ceux que vous allez saluer. Après trois à quatre salutations le formateur arrête pour discuter des moyens de transmission des effets psychiques et autres.

DISCUSSIONS :

Réunir tous ceux dont les paumes ont été grattées au centre sur une natte. Ils sont probablement à risque. Ils ont eu contact avec une personne infectée. Discuter de la manière dont ils ont été infectée, qui les a infecté, comment ils ont été infecté que pense t-ils faire de puis qu'ils sont infectés. A qui il pense informés qu'ils ont été infecté Veulent-il connaître leur statut sérologique ?
S'il y a des gens qui veulent connaître leur statut, le formateur fait un counseling en insistant sur les résultats possibles. Ensuite il distribue les enveloppes. Les participants attendront un moment avant de les ouvrir. Poser des questions sur leur émotions quand ils attendaient. Prévoir deux tests positifs pour des clients à qui l'on aurait fait des tests à leur insu. Discuter des réactions des un et des autres quand ils sont séropositifs ou séronégatif. Demander à chacun ce qu'il fera dès qu'il connaît sa sérologie.

2. – LES EFFETS SECONDAIRES DES METHODES DE CONTRACEPTION

ETUDES DE CAS N°1

Une cliente sous contraception consulte pour saignement trop abondant. Elle est sous méthode injectable et a reçu sa 2ème injection il y a 6 semaines. Elle n'a pas de rendez-vous aujourd'hui.
1 – Quels sont les éléments de votre counseling.
2 – Que lui proposerez-vous pour améliorer le saignement.

ETUDE DE CAS N°2

Mme AFI porteuse d'un TCU 380 A depuis 6 ans consulte ce jour pour non sensation de fils.
1 – Enumérer les points essentiels de votre counseling ?
2 – Après l'exploration clinique vous constater que l'utérus est gravide.
Qu'aller-vous faire.

ETUDE DE CAS N°3

Une cliente sous pilule combinée mini dosée depuis 6 mois vient consulter pour spotting depuis 3 mois.

1 – Quels seront les éléments fondamentaux de votre entretien.
2 – Votre centre dispose d'une gamme variée de pilules et elle a déjà utilisé 2 pilules par jour pendant 2 jours de cycle précédent.
Quelle sera votre conduite pratique.

ETUDE DE CAS 4

Mme Alasane, mariée 33 ans, mère de 5 enfants est sous noristérat depuis 1 ans.
Elle se présente 10 jours après la date de rendez-vous pour sa prochaine injection.
Elle signale être en aménorrhée depuis la dernière injection.
1 – Quels sont les éléments du counseling que vous aller menez avec Mme Alassane.
2 – Quelle sera votre conduite pratique.

ETUDE DE CAS 5

SATISFACTION DES CLIENTS
Une jeune fille de 18 ans décide d'adopter un méthode contraceptive afin d'éviter une éventuelle grossesse non désirée. Un matin sachant que le cours devait commencer à 10 heures elle décide de passer par l'hôpital de la ville pour contacter le prestataire. A son arrivée au centre elle constate qu'il y a plusieurs bâtiments mais ne sait pas où se fait la PF. Embarrassée elle s'assoit sur un banc. Quelques instants après un monsieur passe et lui demande : « Gamine que veux-tu ». Elle explique son problème et le Monsieur lui répond : Au lieu de t 'occuper de tes études tu veux courir après les garçons. La planification c'est à la SMI située à 2 km d'ici.
Vu le temps écoulé elle regagne l'école. Une semaine après elle se rend à la SMI où elle a attendu 2 heures avant que le prestataire n'arrive. Avant de recevoir les clientes elle fait une causerie au cours de la quelle elle annonce que les méthodes sont actuellement vendues et donne les coûts.
Ayant constater qu'elle n'a pas suffisamment d'argent elle se décide de revenir un autre jour.

1 – Quels sont les obstacles à l'accès au services que vous pouvez identifier ?
2 – Vous êtes le superviseur de la clinique en question quels sont les solutions que vous devez rechercher avec le prestataire pour améliorer la satisfaction des clients

COMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING

Cas 1 :

Fatimata a 34 ans et 4 enfants. Son enfant le plus jeune a 3 ans et son mari et elle pensent avoir complété la famille mais n'en sont pas très certains. Pour espacer les naissances elle a opté pour le DIU. Mais elle a des règles très abondantes pendant 7 jours avec des douleurs parfois violentes. Elle a déjà essayé des contraceptifs oraux combinés qu'elle a dû arrêter pour nausées et vomissements. Que lui conseillez-vous ?

Cas 2 :

Madina a 35 ans et 3 enfants. Aujourd'hui elle est venue en consultation pour demander un DIU. Elle a entendu dire que les contraceptifs oraux donnent le cancer et que les condoms se déchirent et restent dans le corps de la femme. Pendant la conversation, elle vous dit qu'elle a eu une infection génitale il y a 3 mois et l'année dernière. Comment répondez-vous à ses besoins ?

LES CONT RACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

1ère partie : Counseling initial

Cas 1 :

Kadiatou est une femme mariée de 35 ans avec 5 enfants, 3 garçons et 2 filles. Sa première grossesse s'est terminée par une fausse couche, mais par la suite toutes les autres ont été normales. Elle est en bonne santé et elle a des cycles réguliers malgré une tuberculose traitée il y a trois ans. Depuis plusieurs années elle ne veut pas être enceinte parce que sa famille est pauvre et qu'elle doit travailler aux champs. Son mari refuse d'utiliser des condoms. Sa famille et ses amis lui ont parlé des méthodes de contraception mais elle a été mal informée (la contraception chirurgicale volontaire peut rendre trop faible pour aller travailler, le DIU peut se déplacer dans le corps et entraîner la mort, les implants Norplant peuvent rendre fou). Elle s'inquiète et se pose beaucoup de questions.

Dans un premier temps il vous faut conseiller Kadiatou. Faites en sorte qu'elle exprime toutes ses questions et inquiétudes et rectifiez toute mésinformation.

2ème partie : Counseling spécifique à la méthode choisie

Après les premiers conseils, Kadiatou choisit la contraception orale comme méthode de planification familiale. Elle s'interroge toujours sur la possibilité d'avoir un cancer si elle prend la pilule très longtemps.

Donnez à Kadiatou des conseils spécifiques à la méthode. Recherchez ses antécédents obstétricaux et médicaux pour être certain que les contraceptifs oraux lui conviennent. Le cas échéant donnez lui les informations nécessaires pour une utilisation efficace de la contraception orale.

Cas 1 :

Conseils et suivi

Kadiatou est sous contraception orale depuis presque deux ans et n'a aucun problème ou motif de se plaindre quand elle revient en consultation pour son réapprovisionnement en pilules. Mais cette fois ci elle se plaint de devoir se souvenir de prendre la pilule tous les jours et souhaite changer de méthode contraceptive. Elle est toujours aussi assurée de ne plus vouloir d'enfants. Il en est de même pour son mari.

Conseillez Kadiatou. Cherchez à savoir pourquoi elle souhaite changer de méthode contraceptive et choisissez avec elle une méthode qui lui est adaptée.

Cas 2 :
Aïcha a 27 ans et 2 enfants. Elle prend des COC depuis 3 mois. Elle vous dit qu'elle a des céphalées fréquentes.

1. Quelle est votre évaluation de la cliente ?

2. Comment allez vous la prendre en charge ?

Cas 3 :

Maïmouna a 30 ans et 7 enfants. Voici deux mois qu'elle prend des COC. Elle vient vous voir et se plaint de micrerragie.

1. Comment allez vous la prendre en charge ?

2. Supposons que Maïmouna prenait des COC depuis au moins 12 mois et qu'elle se plaigne toujours de microrragie. Qu'allez vous faire ?

Cas 4 :

Awa a 30 ans et 4 enfants. Son dernier enfant a deux ans. Elle prend des COC depuis un an. Voici trois mois qu'elle n'a pas eu ses règles.

1. Qu'allez vous lui demander ?

2. Comment allez-vous la prendre en charge ?

Cas 5 :

Aminata a oublié de prendre ses pilules depuis 3 jours. Elle arrive à la clinique très inquiète. Comment allez-vous la conseiller ?

LES CONSEILS DE SUIVI POUR LES COC

Effets secondaires des contraceptifs oraux combinés

Cas 1 :

Rihanata a 23 ans ; elle est mère de 2 enfants, tous deux des garçons, le plus jeune n'ayant que 9 mois. Sa dernière grossesse a été difficile et elle ne veut pas d'autres enfants avant plusieurs années. Elle est venue à la clinique il y a plusieurs mois, et après avoir reçu des conseils initiaux, elle s'est décidée pour les contraceptifs oraux combinés comme méthode de contraception.

Rihanata est maintenant revenue à la clinique et elle se plaint de microragies et de nausée depuis son premier paquet de pilules. Elle a très peur de perdre trop de sang à cause des microrragies et elle perd aussi du poids car elle ne mange pas à cause des nausées. Elle pense changer de méthode contraceptive.

En fournissant des conseils de suivi à Rihanata, faites attention à poser les questions appropriées :

- Comment prend-elle la pilule ?
- Est-ce qu'il lui arrive d'oublier ? (Elle n'a jamais oublié, mais rappelez-lui ce qu'il faut faire au cas échéant ?)
- Rassurez-la correctement afin qu'elle continue à prendre la pilule.

Cas 2 :

Bintou a 31 ans et elle a commencé à prendre des contraceptifs combinés oraux il y a deux ans, après la naissance de son cinquième enfant. A cette époque ses antécédents médicaux et obstétricaux avaient été explorés, mais nulle raison de ne pas prendre la pilule n'avait été trouvée. Jusqu'à maintenant, une fois dépassé le stade de la nausée et de la tension mammaire, elle n'a eu aucun problème avec la pilule. Aujourd'hui, elle est arrivée à la clinique en se plaignant de céphalées qu'elle croit être dus aux COC.

Donnez-lui un conseil de suivi, en vous concentrant sur ses céphalées. Tout en analysant les caractéristiques des céphalées, posez les questions qui vont permettre de déterminer si ses céphalées sont du type à préconiser l'arrêt de la pilule. Si cela s'avérait le cas, aidez la cliente à choisir une autre méthode de contraception.

Cas 3 :

Salwa a 22 ans et n'a qu'un enfant. Elle a commencé à prendre la pilule il y a tout juste trois mois quand son bébé avait 6 mois, car elle veut lui donner toute son attention jusqu'à ce qu'il soit plus grand. Elle pense que ceci est plus sain pour le bébé et pour elle.

Cas 3 (suite)

Elle arrive aujourd’hui à la clinique car elle s’inquiète : elle n’a pas ses règles, elle a des tensions mammaires (seins tendres et gonflés) et a peur d’être enceinte.

Lors de vos conseils de suivi à Salwa, demandez-lui comment elle prend les pilules et si elle a oublié de les prendre. Effectivement, elle a oublié de prendre la pilule deux jours consécutifs pendant le second cycle. Demandez-lui ce qu’elle a fait pour corriger cet oubli. Si elle n’a pas fait ce qu’il fallait faire, rappelez-lui la marche à suivre correcte et essayez de déterminer si elle est enceinte ou non. Si elle a suivi la bonne procédure, expliquez-lui comment les COC peuvent être cause d’aménorrhée.

LES INJECTABLES

Cas 1 :

Zarata a 30 ans et 3 enfants, tous des garçons. Le plus jeune a quatre ans et a eu une naissance difficile. Elle ne veut plus avoir d'enfants et son mari est d'accord. Pour éviter de nouvelles grossesses, Zarata est sous injection de Dépo-Provera depuis environ 1 an. Ce n'est pas le moment de sa nouvelle injection, mais elle est venue aujourd'hui au dispensaire car elle est inquiète : voici plusieurs mois qu'elle n'a pas eu ses règles et elle craint que le sang ne s'accumule dans son corps.

1. Qu'allez vous lui dire sur son aménorrhée ?

2. Si Zarata insiste pour arrêter les injections de Dépo, quelles seraient les autres méthodes de contraception adaptées à son cas ? Pourquoi ?

Cas 2 :

Mariétou a 27 ans et deux enfants, un garçon et une fille. Elle ne veut plus de grossesses et elle et son mari ont décidé ensemble de pratiquer la planification familiale. Après avoir été conseillée à la clinique de planification familiale, elle a décidé d'utiliser la contraception injectable.

1. Comment la conseilleriez vous avant l'injection ?

2. Comment la conseilleriez vous après l'injection ?

Les effets secondaires des injectables Dépo-provera (DMPAl)

Cas 1 :

Djénéba a 22 ans ; elle est mère d'un enfant, un garçon de 6 mois. Elle veut plus d'enfants, mais elle souhaite attendre plusieurs années avant le prochain. Après avoir été informée quant aux différentes méthodes de contraception elle a décidé que le Dépo-Provera était la méthode qu'il lui fallait mais elle est cependant inquiète ; elle a entendu dire que le Dépo-Provera vous faisait beaucoup grossir (10 kilos ou plus). Djénéba n'a aucune envie de grossir à ce point car son mari la quitterait.

Qu'allez-vous lui dire sur le gain de poids et de Dépo-Provera ?

Djénéba a en fait décidé d'utiliser le Dépo et quand elle revient pour sa seconde injection elle se plaint d'avoir perdu l'appétit et du poids. Sa belle-mère lui a dit que c'était à cause du Dépo.

Comment allez-vous réagir à cela ?

Cas 2 :

Safi a 29 ans et 5 enfants. Elle a commencé à utiliser le Dépo-Provera 6 semaines après la naissance de son dernier fils, il y a trois ans et demie. Elle dit qu'elle a eu des difficultés à allaiter à cause du Dépo qu'elle prenait. Safi est cependant restée sous Dépo, car elle s'inquiétait plus sur ses chances de tomber enceinte à nouveau que de ses problèmes d'allaitement. Voici plusieurs mois maintenant qu'elle se sent fatiguée et qu'elle éprouve des difficultés à aller travailler. Elle est persuadée que c'est à cause du Dépo qu'elle prend depuis si longtemps. Elle pense que ce serait une bonne idée d'arrêter un peu l'emploi du Dépo.

- Qu'allez-vous lui dire à propos du Dépo et de l'allaitement ?

- Comment allez-vous la conseiller quant au Dépo et le fait de se sentir fatiguée ?

- Comment allez-vous la conseiller quant à son idée d'arrêter le Dépo pour un temps ? Est-ce nécessaire ?

- Si Safi insiste pour arrêter le Dépo pour un temps, quelles autres informations allez-vous lui donner ?

Cas 3 :

Yacine a 25 ans. Elle est mariée avec 4 enfants. Son plus jeune est un garçon d'un an. Elle ne veut pas d'enfants pendant plusieurs années. Son mari, un chauffeur de poids lourd, ne veut pas entendre parler de condoms. Elle a donc commencé les injections de Dépo-Provera il y a 6 mois. Elle vient de recevoir sa seconde injection la semaine dernière. C'est alors qu'elle dit avoir des saignements légers inter menstruels.

- Qu'allez-vous lui dire sur ses microrragies minimes ?

  Elle est aujourd'hui revenue à la clinique pour se plaindre de saignements abondants depuis sa dernière injection il y a 6 jours.

- Qu'allez-vous lui dire sur ses saignements ?

- Y a-t-il un traitement médical que vous pourriez lui donner ?

Malgré vos conseils, Yacine a peur que le Dépo la rende folle car elle se sent vraiment très nerveuse et ne peut dormir la nuit. Elle souhaite une autre méthode contraceptive.

- Comment allez-vous répondre à sa peur de devenir folle ?

- Quelles autres méthodes de contraception pourriez-vous lui conseiller ?

- Quelles sont les méthodes à ne **pas** lui conseiller ?

PRATIQUE EN COUNSELING POUR LE DIU

DIU

Nana est venue à la clinique de planification familiale. Elle a 8 enfants et n'en veut plus. Son mari ne veut pas être stérilisé, mais ne voit pas d'objection à utiliser une autre forme de méthode contraceptive. Il ne veut pas utiliser de condoms. L'année dernière elle avait une trichomonase (pertes verdâtres et nauséabondes) qui fut soignée et traitée. Elle n'a pas eu d'autres problèmes depuis. Elle souhaite une méthode à long terme qui ne lui demande rien à faire et voudrait qu'on lui pose un DIU. Sa seule anxiété est que le DIU pourrait quitter l'utérus, aller au cœur et la tuer.

Conseiller-la de façon spécifique sur les DIU et faites un historique des antécédents médicaux.

EFFETS SECONDAIRES DES DIU

Equipe A

Cas 1 :

Mariam, femme de 27 ans, a 3 enfants, dont 2 garçons. Elle porte un DIU depuis 4 ans. Elle revient en consultation aujourd'hui car elle a décidé avec son mari d'avoir un autre enfant. Elle veut qu'on lui retire le DIU. Elle voudrait savoir quand elle pourrait être enceinte une fois que son DIU sera retiré.

Vous remarquez sur son dossier qu'elle a une cardio-valvulopathie symptomatique. Faut-il lui donner des antibiotiques lors du retrait du DIU ?

Cas 2 :

Fatou a 37 ans et on lui a posé un DIU il y a 6 ans. Elle revient en consultation parce que depuis 2 semaines elle saigne beaucoup. Elle dit que le mois dernier elle a aussi eu des saignements abondants au même moment, et le mois précédent également. Elle s'inquiète devant la quantité de sang perdu.

A l'examen vous trouvez un col et un vagin normaux mais la présence de sang foncé. Les fils du DIU sont bien présents. L'utérus est de taille normale, non douloureux et souple. Les annexes ne sont pas augmentées de volume et ne sont pas douloureuses. Comment allez-vous la traiter ?

Cas 3 :

Votre cliente Saran, qui a eu un DIU posé il y a 8 jours, revient en consultation avec une température et une douleur abdominale. A l'examen au spéculum, vous trouvez des pertes mucopurulentes cervicales et une douleur de l'utérus.

- Quel est votre diagnostic ?
- Qu'allez-vous faire ?

Cas 4 :

Youmané est une jeune femme de 24 ans avec 4 enfants, qui porte un DIU depuis 9 mois sans aucun particulier. Ses règles ont eu un retard d'une semaine ce mois-ci et sont moins abondantes que d'habitude, seuls quelques spottings (microrragie). Elle a eu quelques douleurs abdominales depuis 2 jours avec de la diarrhée mais sans nausées. Elle a eu une bonne séance de conseils après la pose du DIU et on lui a dit de revenir en cas de douleur.

A l'examen, le vagin et le col de l'utérus sont normaux. Les fils du DIU sont retrouvés. L'utérus est de taille normale et non douloureux mais, à droite les annexes sont augmentées de volume.

- Quelles sont les deux explications possibles ?
- Quel est le geste le plus important à faire en premier ?

Equipe B

Cas 1 :

Sanata est une femme de 21 ans qui porte un DIU depuis 2 mois. Elle a eu un bébé à 8 mois après une grossesse difficile et ne souhaite pas d'autre grossesse pour le moment. Elle allaite sans problème et a commencé à avoir ses règles il y a 3 mois, lorsqu'elle a commencé à donner des suppléments à l'alimentation du bébé. Elle a eu des règles douloureuses ce mois-ci et le mois précédent avec des contractions importantes mais les saignements étaient normaux et elle pense que le DIU a traversé l'utérus et se trouve dans l'abdomen.

- Comment allez-vous la conseiller ?
- Comment pouvez-vous la rassurer que son DIU est en place ?
- Et dans le cas où le DIU aurait été posé il y a un an ?

Cas 2 :

Abibata porte un DIU depuis trois mois et en est très satisfaite. Ce mois-ci, comme tous les mois, après les règles, elle a vérifié la présence des fils, mais ne les a pas retrouvés. Elle n'a pas remarqué que le DIU soit tombé et elle vous dit que les dernières règles étaient normales.

A l'examen vous ne retrouverez pas les fils. Quelles seront les différentes démarches pour retrouver le DIU ?

Cas 3 :

Assétou, femme de 33 ans, a 4 enfants, deux filles, et deux garçons. Elle porte un DIU depuis un an et demi et vient aujourd'hui parce qu'elle a eu ses dernières règles il y a 8 semaines. A l'interrogatoire elle vous signale des nausées et une tension mammaire. Vous remarquez sur son dossier qu'elle porte un DIU TCu 380A.

A l’examen, vous voyez les fils du DIU et vous sentez un utérus gravide de 8 semaines.

- Comment allez-vous prendre en charge la situation ?
- Quel est le risque de laisser le DIU en place ?
- Pourquoi est-il important de savoir qu’elle porte un DIU TCu 380A ?

Cas 4 :

Oumou a 28 ans et porte un DIU depuis 1 an. Elle revient aujourd’hui parce qu’elle a des pertes vaginales qui l’inquiètent. Elle dit que son mari est parti au travail depuis 3 mois. L’examen révèle une leucorrhée grisâtre avec une odeur de poisson pourri. Les lames ne montrent pas de polynucléaires ou de trichomonas mais beaucoup de cellules clue. Vous ne pouvez pas faire de coloration de Gram dans votre consultation. Vous avez l’intention de traiter votre cliente, mais devez-vous aussi lui retirer le DIU ?

II. JEUX DE ROLE

1. SANTE DE LA REPRODUCTION CHEZ LES JEUNES ET ADOLECENTS

JEU N° 1 : Je suis élève en classe de 5ème et j'ai 12 ans. Le professeur a fait un cours sur la prévention des grossesses précoces et les IST quand j'étais malade. Je viens vous voir pour des explications.
NB : Le prestataire juge l'enfant en fonction de son âge, interprète autrement le problème du jeune et le gronde. Le jeune repart dessus.

JEU N°2 : Un garçon de 16 ans apprentis mécanicien consulte pour de brûlures mictionnelles. Il a peur d'exposer son problème. Vous êtes le prestataire qui le reçoit qu'allez vous faire.

JEU N°3 : Une adolescente de 13 ans vient d'avoir ces premières règles. Très embarrassée et confuse elle vient à vous dans la clinique. Quelle sera votre conduite pratique

JEU N°4 : Je suis une fille de 14 ans. Mon père est pêcheur. Ma mère est commerçante. Je viens de faire la connaissance d'un homme riche, il m'a acheté une jolie montre. J'aimerais continuer mes études mais mes parents n'ont pas les moyens.

2 PLANIFICATION FAMILIALE EN GENERALE :

JEU N° 1 : J'ai 40 ans. Je suis cultivateur et marié à deux femmes. Chacune d'elles a 7 enfants, dernièrement elles m'ont fait savoir que vous leur avez parlé de méthodes qu'elles peuvent utiliser pour ne plus concevoir. Je voudrais vous faire savoir que chez nous les enfants c'est Dieu qui donne et elle en feront tant qu'elles le pourront.

JEU N°2 : Nous venons de nous marier il y a 2 semaines. Je suis étudiant de 23 ans, je finirai mes études dans 2 ans. Ma femme est très jeune mais nous ne voulons pas d'enfant avant la fin de mes études. Nous sommes à vous pour des conseils.

JEU N°3 : Je suis une femme de 30 ans et je suis enseignante. Je ne suis pas marié mais j'ai un partenaire. Je ne veux pas d'enfant avant notre mariage. Je désire utiliser l'injectable car je ne veux pas qu'il sache que je suis sous contraceptifs.

JEU N°4 : J'ai 27 ans et je suis marié. Mon mari a un bon boulot et en 6 ans nous avons 2 enfants. Pendant les deux accouchements j'ai été césarisée le médecin m'a dis qu'il serait toujours ainsi. Pour cela je ne veux plus d'enfant. Je viens vous voir pour des conseils.

JEU N° 5 : Je suis mariée et âgée de 27 ans. Je suis sous pilules depuis deux ans. Actuellement j'en ai marre d'en prendre tous les jours.

JEU N°6 : Je suis banquier et j'ai 27 ans, j'ai beaucoup de filles et j'ai peur du SIDA. Je veux des conseils.

3 ACCUEIL DES CLIENTS

Mauvais

Le prestataire reçoit une cliente pour un problèmes de douleur pelvienne. Il était entrain de faire son rapport. Depuis l'entrée il demande l'identité de la cliente avant de la faire rentrer. Une fois la cliente devant lui il continue par écrire dans le registre tout en demandant le motif de la visite. Il fini la consultation en référant la cliente dans un autre service sans fiche de référence.

Bon

Une grand mère qui reçoit son petit fils. Le petit fils à des problèmes avec sa femme et envisage divorcer avec elle. Il vient voir sa grand mère pour des conseils.

4 UTILISATION DES SUPPORTS

JEU N° 1
Le prestataire explique à un groupe d'apprentis couturière avant la cérémonie de délivrance d'attestation les avantages de la méthode injectable.

JEU N°2
Le prestataire rencontre un groupe d'homme d'affaire en réunion de travail pour les parler du SIDA.

JEU N°3
Une clinique veut introduire les activités de PF dans sa localité et décide de parler des avantages de la PF au public dans un marché.

JEU N° 4
Un prestataire veut explique à un couple qui désire limiter les naissances comment fonctionne les organes génitaux de la femme et le mécanisme d'action de la ligature des trompes.

5 EXERCICE SUR RUMEUR

Faire sortir tous les participants.
Ecrire cet énoncé sur une grande feuille faire lire par un participant et refermer la page. Le participant répète ce qu'il a lu à son poursuivant et ainsi de suite jusqu à ce que tous les participants soient en salle. Faite le répéter ce qu'ils ont entendu en commençant par le dernier participant. Noter tout ce que les participants disent sur grande feuille.

Enoncé : « La pilule est à quatre vingt dix pour cent efficace si prise conformément aux indications ».

EVALUATION DU COURS PAR LES PARTICIPANTS

EVALUATION DU STAGE LE CIP/C (COUNSELING)
(à remplir par les participants)

Nom du stage :________________Date du stage : du________au :__________

A. Aspects pédagogiques et administratifs

1/ Prière d'encercler la réponse qui exprime le mieux votre opinion des aspects suivants du stage de formation en utilisant l'échelle de notation suivante :

5-Exellent 4-Bon 3-Sans opinion 2-Médiocre1-Inacceptable

VOLET DU STAGE	***NOTATION***
Réalisation des objectifs du stage	
Réalisation des attentes personnelles	
Pertinence du stage face à votre travail	
Utilité du matériel pédagogique	
Organisation du stage	
Locaux de la formation	
Soutien administratif	
Arrangements pour les voyages	
Arrangements financiers	
Hébergement à l'hôtel	

2/ Durée du stage :_____Trop long_____Trop court ______Juste bien

3/ Quels étaient les thèmes couverts par ce stage qui, à votre avis, vous seront les plus utiles dans votre travail ?
4/ Quels sont les thèmes sur lesquels vous auriez avoir plus d'informations sur lesquels on aurait dû passer plus de temps ?

5/ Quels sont les thèmes sur lesquels moins d'informations ou moins de temps aurait suffi.

Commentaires supplémentaires :

LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET COUNSELING
EVLUATION DU STAGE

Veuillez noter votre opinion sur les aspects du stage à l'aide de l'échelle suivante :

5- Tout à fait d'accord 4- D'accord 3- Sans opinion 2- Pas d'accord 1- Pas du tout d'accord

ASPECT DU STAGE	NOTE
1- Le Questionnaire préalable m'a aidé à mieux étudier	
2- Les sessions de pratique sur le counseling en salle m'ont aidé à mieux comprendre les procédures et pratiques	
3- Il y avait assez de temps pour pratiquer le counseling	
4- Je me sens à présent capable d'effectuer un counseling efficace	
5- Je me sens à présent capable de bien gérer les rumeurs en matière de PF	
6- Je me sens à présent capable de conseiller les jeunes dans leur contexte	
7- Je me sens à présent capable de conseiller les clients sur les IST/SIDA	
8- Je me sens à présent capable de bien accueillir les clients	
9- Je me sens à présent capable d'aider efficacement les clients à choisir une solution appropriée	
10. Je me sens à présent capable d'expliquer aux clients comment utiliser efficacement une solution choisie	
11. Je me sens à présent capable d'effectuer des activités d'IEC hors clinique	
12. L'approche à la formation interactive utilisée lors du stage m'a permis d'apprendre plus facilement les pratiques du counseling	
13. Cinq jours suffisaient pour apprendre les pratiques d'un counseling efficace	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES

1- Quels sujets le cas échéant devrait être **ajoutés** et pourquoi pour améliorer le stage ?

2- Quels sujets le cas échéant devrait être **supprimés** et pourquoi pour améliorer le stage ?

EVALUATION DU STAGE SUR LES METHODES REVERSIBLES DE CONTRACEPTION

(A remplir par les **participants**)

Veuillez noter votre opinion sur les volets du stage suivants à l'aide de l'échelle suivante.

5-Tout à fait d'accord 4-D'accord 3-Sans opinion 2-Pas d'accord 1-Pas d'accord du tout

VOLET DU STAGE	APPRECIATION
1. Le **questionnaire préalable** m'a aidé à étudier de manière plus efficace.	
2. Les séances de jeu de rôle sur les compétences en counseling m'ont été utiles	
3. Il y avait suffisamment de temps consacré aux jeux de rôle pour mettre en pratique mes capacités de conseiller une cliente en salle de classe.	
4. Il y avait suffisamment de temps consacré aux jeux de rôle pour mettre en pratique mes capacités de conseiller une cliente en salle de consultation.	
5. Les séances d'exercice avec ZOE le mannequin ont été utiles pour apprendre à poser un DIU chez les clientes.	
6. Assez de temps a été prévu pour s'exercer sur le mannequin ZOE.	
7. Assez de temps a été prévu pour s'exercer à poser des DIU en consultation	
8. Maintenant je me sens confiant pour poser / retirer un DIU	
9. Maintenant je me sens confiant pour conseiller les clientes et leur prescrire la pilule, des condoms ou une injection de Dépo-Provera.	
10. Maintenant je peux appliquer les méthodes de prévention des infections recommandées pendant le stage.	
11. La méthode de formation employée dans ce séminaire m'a aidé à apprendre comment dispenser des services de planification familiale.	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES (écrire au verso, si nécessaire)

1. Quels sont les sujets (le cas échéant) qu'il faudrait **ajouter** (et pourquoi) pour améliorer le stage ?

Quels sont les sujets (le cas échéant) qu'il faudrait **supprimer** (et pourquoi) pour améliorer le stage ?